LES ÉTATS INTELLECTUELS

DANS

LA MÉLANCOLIE

PAR

GEORGES DUMAS

Ancien élève de l'École normale supérieure,
Professeur agrégé de philosophie au collège Chaptal,
Docteur en médecine.



PARIS

ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie

FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR

108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108

1895

A Monsieur RIBOT

PROFESSEUR DE PSYCHOLOGIE EXPÉRIMENTALE
AU COLLÈGE DE FRANCE

Hommage respectueux.

Georges DUMAS.

Je me suis inspiré dans le courant de cette étude des leçons de psychologie affective que M. le professeur Ribot a faites au Collège de France en 1889, et je suis heureux d'exprimer à ce maître d'alors et d'aujourd'hui ma respectueuse reconnaissance.

Je ne dois pas oublier non plus M. le Dr Séglas, qui a mis à ma disposition non seulement ses malades, mais sa profonde connaissance des maladies mentales, et je me fais un plaisir de lui adresser ici mes sincères remercîments.

G. D.

INTRODUCTION

Je me propose d'étudier ici les associations d'idées des mélancoliques; mais comme il y a plusieurs formes de mélancolie, je dois indiquer d'abord celles qui ont fait l'objet de mes observations.

On admet ordinairement quatre variétés dans cet état morbide : la mélancolie avec conscience, la mélancolie dépressive, la mélancolie anxieuse, la mélancolie avec stupeur.

Ai-je besoin de dire que je n'ai pas parlé de la dernière? — Sans doute, sous l'inertie de leur corps, les stupides cachent un délire actif

qu'il serait intéressant de connaître, mais le mutisme absolu dans lequel ils s'enferment ne nous permet que des conjectures et j'avais besoin de faits précis.

La mélancolie anxieuse m'a paru trop compliquée pour que les associations y puissent être analysées facilement; elles sont en effet modifiées sans cesse par des hallucinations terrifiantes, interrompues par des cris, des gestes exagérés ou des plaintes, et paraissent incohérentes à l'observateur qui n'en peut suivre le détail.

La mélancolie dépressive est plus accessible à l'analyse; nous y trouvons d'une part des phénomènes somatiques très nets, accompagnés d'une tristesse constante, de l'autre des idées délirantes, et nous ne sommes pas gênés par les phénomènes intercurrents que je signalais tout à l'heure.

Quand le malade est conscient, il présente d'ordinaire des symptômes morbides beau-

coup moins accusés, mais en revanche, il est plus riche d'idées, il fait des descriptions parfois très fines de son état, répond nettement aux questions et facilite l'observation.

C'est donc à la mélancolie dépressive et à la mélancolie consciente qu'on doit emprunter ses exemples, lorsqu'on veut étudier les associations, et c'est ce que j'ai fait dans le courant de ce travail.

On me reprochera peut-être d'y avoir confondu les formes différentes d'une maladie mentale, mais le reproche ne saurait être fondé : consciente ou non, la mélancolie obéit aux mêmes lois, comme on pourra bientôt s'en convaincre, et si le malade conscient est capable d'objectiver son état et de le juger, il ne le subit pas moins.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE PREMIER

LES ÉTATS INTELLECTUELS ET L'ÉTAT AFFECTIF

Quel est le phénomène primitif, de l'idée ou de la tristesse, des états intellectuels ou de la mélancolie ? Est-ce parce qu'un malade a des pensées tristes qu'il est déprimé, ou les pensées tristes proviennent-elles de sa dépression morale ? Telle est la première question que je voudrais résoudre, et je me hâte d'ajouter que la réponse n'est pas simple.

Chez le plus grand nombre des mélancoliques, toutes les associations sont subordonnées à l'état affectif; le malade pense tristement parce qu'il est triste ; la mélan-

colie est le fait primitif, l'état général qui donne à toutes ses pensées le même caractère.

Je dirai plus tard la cause des mélancolies de ce genre et le lien étroit qui les unit aux états organiques ; je me borne à constater maintenant qu'elles sont fréquentes, quelque étranges qu'elles puissent paraître à un psychologue, et c'est par un exemple de ce genre que je commence cette analyse.

Agnès est une mélancolique déprimée en proie depuis trois mois à des idées noires.

Son hérédité n'est pas chargée du côté des ascendants directs, mais une de ses cousines germaines a été, il y a quelques années, mélancolique comme elle.

De ses antécédents personnels on ne peut citer qu'une maladie nerveuse mal définie qu'elle a eue vers l'âge de dix-huit ans et dont elle a oublié le nom; depuis lors elle s'est bien portée et a pu travailler sans fatigue dans

une fabrique de cigarettes; seulement, un mois avant son délire, elle a été atteinte d'influenza, et c'est à la suite de cette fièvre infectieuse que sa maladie actuelle s'est déclarée.

Aujourd'hui, toute sa personne exprime la plus profonde tristesse, les traits de son visage sont effacés et comme empâtés par le relâchement des muscles, les bras pendent inertes, la démarche est mal assurée; les mains sont froides; elle pleure dès qu'on lui parle.

Je l'interroge et n'obtiens d'abord que des réponses vagues indiquant un état général de tristesse et de souffrance: « elle est misérable, elle est à plaindre ; mieux vaudrait mourir! » Si je n'insistais pas, elle s'en tiendrait à ces quelques phrases, qui sont pour elle l'expression succincte de tout un état douloureux.

Pressée de nouvelles questions, elle s'explique et me confie une des causes de son

chagrin : « Elle a trompé son mari deux fois, il y a déjà quelques années ; elle avait oublié sa faute et ne l'avait même jamais sentie, et voilà qu'elle y pense maintenant ; huit jours avant, elle s'en est ouverte à son mari, et, bien qu'il ait pardonné, le remords la tient encore. J'essaie de chasser cette idée par des raisonnements divers, Agnès reste immobile et pleure toujours; c'est qu'un autre remords la torture aussi : « Du temps qu'elle était enceinte, elle a tenté de se faire avorter et aujourd'hui elle se reproche l'injection qu'un pharmacien lui avait préparée sur sa demande. » Remarquez que l'enfant né de cette grossesse est un adolescent vigoureux, que sa santé n'a jamais été compromise et que la mère n'a pas souffert.

A ces observations que je lui fais, elle ne répond rien, mais parle aussitôt d'une autre cause de tristesse, la mort d'un parent qu'elle a perdu ; puis l'avenir se prête comme

le passé à ses interprétations : son fils a mal aux yeux, il va devenir aveugle; son mari dit avoir pardonné mais il garde rancune; la maison où elle travaille ne la reprendra plus.

Sur l'insistance que je mets à la questionner elle dévide lentement la série de ses malheurs, et quand elle a fini, elle reparle de sa faute, de son injection, de son fils, comme si, incapable de trouver de nouvelles raisons de sa tristesse, elle se rabattait sur celles-là. Quel est le mécanisme de ces associations ?

Tout d'abord nous devons constater un état primitif et permanent, la dépression mélancolique, qui ne varie jamais, quelle que soit l'idée qui la couvre; apparue à la suite de l'influenza, dans le troisième septénaire de la maladie, sans qu'aucune peine morale pût l'expliquer, elle est bien l'élément organique et fondamental de la psychose. Derrière les raisonnements qui passent, elle persiste.

Les idées aussi paraissent immobiles et de

fait quelques-unes finissent par le devenir ; dans l'état de dépression où se trouve la malade, elles peuvent s'imposer à sa conscience et la dominer, mais ce n'est pas la règle commune et la plupart semblent se renouveler lentement ; il y a quinze jours Agnès ne parlait pas encore de l'injection abortive et parlait beaucoup plus de son fils ; demain elle aura trouvé peut-être une raison nouvelle de se désoler.

Les états intellectuels sont en effet secondaires chez notre malade ; ils n'ont pas de raison d'être en dehors de son état affectif.

Griesinger après avoir observé des faits analogues proposait une explication ingénieuse que je dois citer ici : « Quant à la manière dont se produit ce délire, nous l'avons déjà signalée plusieurs fois ; le malade se sent en proie à la tristesse ; or, il est habitué à n'être triste que sous l'influence de causes fâcheuses ; de plus, la loi de causalité exige que cette tris-

tesse ait un motif, une cause, et avant qu'il s'interroge à ce sujet, la réponse lui arrive déjà ; ce sont toutes sortes de pensées lugubres, de sombres pressentiments, des appréhensions qu'il couve et qu'il creuse, jusqu'à ce que quelques-unes de ces idées soient devenues assez fortes et assez persistantes pour se fixer au moins pendant quelque temps ; aussi ce délire a-t-il le caractère de tentatives que fait le malade pour s'expliquer son état[1]. »

A quelques détails près, Griesinger se rapproche de la théorie formulée par Malebranche sous le nom de justification, et reprise tout récemment par M. Godfernaux. « Il n'est pas nécessaire, dit Malebranche, de faire de grands raisonnenements pour montrer que toutes les passions se justifient... Ceux même dont l'imagination est si déréglée qu'ils pensent être transformés en bêtes, trouvent des raisons

(1) Griesinger. *Maladies mentales*. Trad. Doumic, p. 269.

pour prouver qu'ils doivent vivre comme elles et qu'ils doivent marcher à quatre pattes, se nourrir des herbes de la campagne et imiter toutes les actions qui ne conviennent qu'aux bêtes[1]. »

Ces explications sont excellentes et je voudrais les développer bien plus que les modifier.

Tous les auteurs que je viens de citer ont vu que si les états intellectuels se produisent, c'est à seule fin d'expliquer au malade les états affectifs qu'il éprouve.

Tout au plus ont-ils fait une part un peu trop large, peut-être, à la réflexion personnelle du sujet et à la conscience.

C'est par une logique inconsciente, par un besoin d'équilibre inhérent à tout esprit humain qu'Agnès, déprimée par la mélancolie, cherche dans l'avenir et le passé les causes qui pourraient justifier sa dépression ; un état

(1) MALEBRANCHE. *Des passions de l'âme*, XI.

affectif ne s'impose pas à l'esprit, sans quelque raison, et la mélancolie d'Agnès s'explique comme elle peut par les remords et les craintes que je viens d'analyser.

Il se produit ici un phénomène analogue à celui qu'on a si souvent signalé dans le rêve et qu'on pourrait appeler association régressive : un bruit a lieu pendant que je dors, la pendule sonne. Pour que je puisse percevoir ce bruit, il faudra qu'un rêve explicatif se produise aussitôt ; je rêverai que je me bats, qu'on tire le canon.

M. Frédéric Paulhan cite plusieurs cas de ce genre dans son beau livre sur l'activité mentale : « Le Dr Gregory, dit-il, raconte que s'étant couché avec une bouillotte remplie d'eau chaude à ses pieds, il rêva qu'il marchait sur l'Etna et qu'il sentait la chaleur sous lui. Une autre fois il rêva qu'il passait un

(1) *De l'activité mentale*, p. 101.

hiver à la baie d'Hudson et qu'il souffrait beaucoup du froid. Il trouva qu'il avait en rêvant rejeté ses couvertures. Peu de jours auparavant il avait lu un récit de l'état des colonies pendant l'hiver. »

Une sensation constante suscitait ici les états intellectuels qui devaient l'expliquer, et le malade ne percevait la chaleur ou le froid que comme des conséquences, alors qu'en réalité c'étaient les seules causes de son rêve.

Tous les mélancoliques du type d'Agnès obéissent à cette loi et se représentent comme un effet de leurs associations d'idées la mélancolie qui les produit et les détermine.

Souvent, il est vrai, l'explication qu'ils se donnent est saugrenue et hors de proportion avec leur tristesse.

Telle malade se lamente pour avoir, dans sa jeunesse, oublié un péché à la confession, telle autre raconte en pleurant qu'étant petite fille elle eut le tort de se prêter aux curiosités

d'un petit garçon de son âge. C'est que l'esprit est déprimé par la maladie, incapable de juger de la valeur d'un motif, de comparer la cause invoquée et l'effet produit et cependant obligé de trouver une cause; rien ne prouve mieux à mon sens l'antériorité de l'état affectif sur l'état intellectuel que cette disproportion.

Mais ce n'est pas tout; le raisonnement vient de nous apparaître comme un effet, et voici qu'il devient une cause à son tour : tout à l'heure quand j'ai fait appeler Agnès dans la cour, elle était assise sur un banc et restait affalée sur son siège sans pleurer ni se lamenter; or depuis une heure qu'elle cause, des idées noires ont réapparu sous l'influence de mes questions, et la tristesse grandit; la malade pleure, elle se tord les mains après avoir repensé à toutes choses qui la font triste, elle demande à mourir; chacun des faits que je viens d'évoquer agit sur elle comme une

cause nouvelle de douleurs; des images s'associent, des mouvements se commencent et notre mélancolique simple tourne à l'anxiété. Voilà donc un développement affectif secondaire qui se greffe sur le premier; tout à l'heure la mélancolie était une cause, maintenant elle devient un effet; les raisonnements qui la produisent ne diffèrent nullement des associations courantes, et la malade est plus abattue pour avoir pensé à des choses tristes.

On voit combien le phénomène est complexe et comment s'enchevêtrent ici les sentiments et les idées; actions et réactions se mêlent et se combinent; toute cause a des retentissements lointains.

Les cas de ce genre sont les plus fréquents, ai-je dit, mais ce ne sont pas les seuls possibles; bien souvent la maladie a une origine intellectuelle; c'est à la suite d'un événement douloureux, d'un malheur domestique ou

d'une idée fixe qu'elle se déclare et se maintient.

Schule, tout en accordant aux faits de ce genre une bien moindre importance qu'aux faits précédents, en reconnaît l'existence : Dans un autre groupe de cas peu nombreux, dit-il, l'idée délirante apparaît au contraire la première, forme le pivot de la mélancolie et détermine une dépression réactionnelle. Tel est le cas des mélancolies par idées délirantes. « Des impressions accidentelles violentes (une histoire terrible, le spectacle d'une mort violente, des blasphèmes proférés dans une église) se gravent dans l'esprit où pénètre en même temps la maladie ; le chagrin causé par cette idée obsédante que la conscience ne peut chasser, s'accroît souvent jusqu'au désespoir ; il détermine une tension douloureuse si grande et si prolongée qu'enfin la mélancolie s'établit après un temps plus ou moins long. Une rencontre soudaine, des reproches trop durs,

un sermon trop émouvant, le plus souvent une terreur brusque peuvent amener la production de la maladie[1]. »

Voici deux exemples de mélancolies déclarées l'une à la suite de plusieurs événements douloureux, l'autre à la suite d'une idée fixe, qui confirment tous les deux la théorie de Schule et peuvent se prêter à de nouvelles analyses.

Émilie a été internée sur sa demande en mars 1894. Depuis février dernier, elle présente une série d'obsessions sur lesquelles je reviendrai, et simultanément une poussée d'idées mélancoliques, dont elle a une parfaite conscience.

Au point de vue physique, elle n'a aucun caractère de dégénérescence; ses antécédents héréditaires sont nuls; la mère se porte bien, le père n'a jamais été alcoolique; seule une

(1) Schule. *Traité des maladies mentales*, p. 28, 3e édition.

sœur a toujours donné des signes d'une excessive émotivité. Les antécédents personnels sont plus intéressants, car ils nous montrent chez la malade une incertitude de caractère et comme une tendance au doute.

Aujourd'hui Émilie rappelle par son attitude la mélancolique Agnès; elle a comme elle la démarche lente, les traits tirés, les mains froides, mais tous ces symptômes sont bien moins marqués.

On peut dire également que les essais d'interprétation sont à peu près nuls, et que la malade ne fait pour s'expliquer sa tristesse aucune de ces tentatives incohérentes et multiples que nous venons d'étudier. C'est qu'elle en connaît la cause, et cette connaissance suffit à changer complètement l'orientation de ses idées.

L'origine de la maladie est en effet morale, et la mélancolie n'a éclaté qu'après une série ininterrompue de chagrins domestiques; ç'a

d'abord été l'inconduite du mari qui prenait des maîtresses parmi les femmes de chambre de sa maison, puis des faux en écriture privée qu'il a faits pour se procurer de l'argent, la dot d'Émilie (cent mille francs environ) engagée tout entière pour le retirer de prison, enfin de nouveaux désordres recommençant après sa libération.

Ces divers éléments pouvaient ne déterminer aucun trouble, mais nous savons que le terrain était préparé; Émilie se rend compte qu'elle n'a jamais eu de volonté dans son ménage, ni ailleurs : elle était hésitante, dit-elle; quand elle faisait quelque chose, elle ne croyait jamais l'avoir bien fait, et recommençait deux ou trois fois; cette paresse mentale, cette incoordination ont certainement favorisé la dépression actuelle, et permis à tous les faits que nous avons cités d'agir sur l'esprit d'Émilie comme de véritables obsessions. Tout d'abord chaque fait paraissait avoir de l'im-

portance, les faux, les désordres, la ruine, mais le dernier est seul resté en scène, et c'est la perte de la fortune qui nous explique maintenant la mélancolie.

Je demande : « Pourquoi pleurez-vous? » — « C'est ma fortune, répond-elle, je suis ruinée — oh ! ma dot, — et ma fille qui sera pauvre! — On nous méprise maintenant; on me regarde quand je passe dans la rue, les femmes parlent de moi. » L'idée de la ruine est toujours là, c'est elle qui détermine et synthétise les idées accessoires dont les phénomènes émotifs ne sont que la conséquence.

Ce n'est pas à dire que cette maladie ne ressemble pas dans son développement à la mélancolie d'Agnès; la cause est différente, mais une fois le phénomène donné le processus est le même; la mélancolie d'Émilie, une fois déclarée, appelle des idées tristes, des idées de mort par exemple ; l'avenir lui paraît noir, et c'est ainsi que s'établit par réaction

des états affectifs sur l'intelligence un complexus tout à fait analogue à celui de tout à l'heure ; quand la maladie est bien établie le mécanisme secondaire ne varie pas.

Nous retrouvons les mêmes caractères, mais plus accusés et plus nets dans le délire de Louise, une mélancolique par idée fixe, consciente à l'état morbide, et que j'ai pu étudier pendant l'état de santé grâce à l'obligeance de M. le Dr Séglas.

C'est une femme de quarante ans, blonde et forte, d'aspect vigoureux, qui depuis vingt-cinq ans a eu trente accès de mélancolie. Ses antécédents héréditaires sont caractéristiques, car sa mère, atteinte comme elle de mélancolie intermittente, s'est jetée dans la Seine au cours d'une crise. Elle-même a toujours été très impressionnable, prête à se frapper, dit-elle, et comme Émilie elle a de bonne heure donné certains signes d'incoordination mentale et de manie du doute ; elle se

rappelle qu'à l'âge de huit ans, après avoir montré sa jambe à un gamin de son âge, elle fut prise de longs remords que sa mère ne parvint à calmer qu'avec peine ; plus tard, ce furent des scrupules d'un ordre plus élevé ; elle lisait des livres religieux comme les *Évangiles*, l'*Imitation de Jésus-Christ*, et désespérait d'atteindre à l'austérité qu'ils lui prêchaient ; ses moindres actions lui paraissaient coupables, et la confession ne la rassurait pas, car elle se reprochait toujours d'avoir oublié quelque péché.

Au milieu de ces hésitations une idée plus nette que les autres se faisait jour quelquefois : « elle était damnée ». En vain le confesseur répétait que Dieu n'est pas un ennemi, parlait de miséricorde, l'idée de la damnation s'implantait dans l'esprit de la jeune fille ; elle était damnée pour avoir menti, damnée pour avoir eu des désirs charnels, damnée pour ne pas aimer assez sa mère ; cependant l'esprit s'op-

posait encore par sa cohérence à l'établissement de l'idée fixe, lorsqu'un événement imprévu le favorisa.

C'était en 1871; le siège qui venait de finir avait ruiné la famille de Louise, jusque-là très aisée, et sa mère à bout de ressources dut se résoudre à demander l'appui du bureau de bienfaisance. Louise protesta, se sentit humiliée, eut des crises de larmes et, finalement, sous l'influence déprimante de cette tristesse, sentit l'idée de damnation revenir plus forte et s'établir. Ce fut son premier accès; depuis l'idée fixe est revenue trente fois environ, et son retour a toujours coïncidé avec une contrariété morale ou un affaiblissement physique : la mort de la mère, un premier accouchement, la banqueroute du mari.

C'est par des phénomènes intellectuels que l'accès débute; l'idée de damnation dont la malade parle paisiblement à l'état sain prend tout à coup une importance exagérée; elle re-

vient plusieurs fois par jour, de préférence le matin, dans ce moment de torpeur intellectuelle qui suit le réveil, enfin, elle s'installe, attirant à elle par une loi d'équilibre toutes les idées qui peuvent la fortifier. Le moi s'explique comme il peut cette obsession qui le tient, et Louise justifie sa damnation comme Agnès sa tristesse : elle ne s'occupe pas de ses enfants, elle a travaillé le dimanche, elle n'a pas surveillé d'assez près sa mère dont elle aurait pu empêcher le suicide; donc elle sera damnée.

En même temps, sous l'influence de ces idées délirantes, la mélancolie s'établit; Louise est triste, abattue, elle pleure, et des raisonnements analogues à ceux d'Agnès viennent se greffer sur l'état affectif : elle a peur que ses enfants ne tiennent d'elle, que sa famille soit méprisée, et c'est alors que commence ce qu'elle appelle sa crise de tristesse, en tout point semblable à la mélancolie ordinaire.

Telle est la succession des idées et des émotions dans le délire conscient de Louise, tel qu'elle peut le décrire aujourd'hui, après avoir assisté trente fois à son évolution.

A mon avis le mécanisme est le même que dans le cas précédent, mais les lois en sont mieux marquées.

Comme chez Émilie, le terrain est préparé; il y a une hérédité morbide incontestable et un état psychique spécial; jamais les systèmes mentaux, les associations systématiques qui constituent l'esprit normal, n'ont été bien coordonnés chez Louise, et il suffit d'une fatigue morale ou physique, pour que l'idée fixe surgisse de l'inconscient et profite de la faiblesse mentale pour s'établir. La mélancolie apparaît alors et comme elle s'explique d'elle-même, la malade ne fait plus les tentatives d'interprétation si remarquables et si fréquentes dans les mélancolies organiques; mais c'est sur un autre point que s'exercent la

justification et l'activité synthétique de l'esprit.

Chez Émilie l'idée de ruine une fois établie, des pensées secondaires viennent s'y joindre, comme la crainte de la pauvreté, du mépris, mais comme l'événement est réel, il se justifie de lui-même et n'a pas besoin de longues explications; chez Louise au contraire, l'idée de damnation resterait une idée vide, si elle ne s'expliquait pas devant la conscience par des raisons plus ou moins acceptables, et c'est alors que la malade pense à ses enfants qu'elle néglige, à son travail du dimanche, à sa mère qu'elle aurait dû surveiller; le travail qui s'opérait chez Agnès sur l'état affectif s'opère ici sur l'idée fixe et l'esprit atteint dans son activité s'explique l'obsession, la synthétise avec les éléments normaux qui lui restent pendant que la mélancolie se développe logiquement et l'envahit.

Lorsque l'invasion est complète, nous pouvons assister à de nouveaux essais d'inter-

prétations; la malade perdant de vue la cause unique de sa tristesse, se forge des prétextes, pense, dit-elle, à tous les malheurs qu'elle a eus depuis vingt ans, aux infidélités nombreuses que son mari lui a faites.

Mais cette interprétation secondaire n'est jamais bien riche chez elle, la première occupe le premier plan du délire et c'est la seule qui laisse des souvenirs bien nets. Louise reste toujours une mélancolique par idée fixe.

Ce n'est qu'au cas où, la cause véritable de la tristesse étant oubliée, la tristesse persisterait seule, que notre mélancolie serait en tout point semblable à celle d'Agnès.

Nous pouvons donc considérer les idées et les états affectifs comme les deux causes les plus générales du délire mélancolique; encore serait-il artificiel de les opposer radicalement et de donner à notre classification une netteté qu'elle n'a pas.

Sans doute dans les mélancolies d'origine organique, les idées surgissent à titre d'interprétations, mais elles restent longtemps dans l'esprit, elles disparaissent lentement, et Griesinger reconnaît qu'elles se fixent pour un temps; d'autre part, dans les mélancolies d'origine intellectuelle une dépression somatique, comme un accouchement, des veilles prolongées, favorisent l'éclosion du délire et le développement de l'idée fixe; dans bien des cas il serait difficile de dire quel est le fait primitif, de l'état affectif ou de l'idée; entre les faits extrêmes que j'ai analysés, d'autres faits plus confus se placent, dont le mécanisme se prêterait aux deux interprétations.

Remarquons d'ailleurs que l'hérédité, les antécédents personnels jouent dans les deux cas le même rôle; Agnès a eu vers l'âge de dix-huit ans une maladie nerveuse et compte une mélancolique parmi ses cousines; Louise

a vu périr sa mère dans un accès de mélancolie.

La seule différence qui me paraisse marquer les intellectuelles, Émilie et Louise, c'est la tendance au scrupule, l'incoordination des états psychiques, qui les prépare à subir l'influence d'une obsession morbide ou d'un événement douloureux; avec la même hérédité, la même fatalité, pourrait-on dire, la maladie se manifeste, suivant les tempéraments, sous deux formes différentes et ne débute par l'esprit que s'il est préparé par l'hystérie ou la manie du doute à l'obsession et à l'autosuggestion.

C'est surtout dans ces derniers cas que la conscience subsiste et que le malade analyse son délire, car ce délire est d'abord partiel, limité à une idée ou à un fait; au contraire quand la mélancolie est d'origine organique, l'esprit est envahi tout d'un coup et la conscience disparaît la plupart du temps.

Quoi qu'il en soit, c'est à la même loi que se ramènent les divers phénomènes que nous avons étudiés ; nous avons d'une part des états inexpliqués, mélancolie organique d'Agnès, obsession de Louise, de l'autre un esprit qui cherche à les comprendre. Chez Agnès le processus rationnel est postérieur à l'état affectif, chez Louise il est antérieur, mais toujours c'est une synthèse qui s'opère, une raison qui ne peut se résoudre à l'absurde, un moi central à moitié détruit par l'automatisme et qui réclame comme siens tous les actes qu'il subit.

Rien n'est plus intéressant que cette lutte de la synthèse et de l'automatisme, cet effort constant de l'esprit pour coordonner ses parties, rien ne fait mieux comprendre cette loi de systématisation et d'assimilation qui gouverne tout ce qui pense et tout ce qui vit.

CHAPITRE II

LES ÉTATS INTELLECTUELS ET L'ABOULIE

On a souvent répété que la mélancolie était caractérisée par une augmentation des phénomènes inhibitoires; cette loi d'inhibition, qui se traduit dans le corps par la diminution des phénomènes moteurs, se manifeste dans la conscience par l'aboulie. Quelque hypothèse que l'on fasse pour expliquer cet état morbide, il n'en est pas moins très général, et nous le trouvons, avec la dépression affective, à la base de la plupart des mélancolies. Le sentiment de ne pas vouloir, de ne pouvoir se décider est, dit Schule, le second symptôme principal de la mélancolie; il forme, avec la

dépression douloureuse, l'essence même de la maladie[1]. » Les malades se déclarent incapables d'action, ils ne peuvent accomplir un effort intellectuel ou physique, et bien qu'ils aient souvent une intelligence claire, ils agissent lentement ou n'agissent pas ; je voudrais montrer que la loi de leurs raisonnements est ici la même que dans la dépression et vérifier, une fois de plus, le principe de synthèse.

Le cas le plus complet d'aboulie mélancolique que j'aie pu observer est celui d'Henriette; cette femme, âgée de trente-deux ans, avait été atteinte d'un accès de mélancolie simple, à la suite d'une fièvre typhoïde ; et pendant les six mois qu'elle passa dans le service du professeur Ball, elle présenta tous les symptômes de mélancolie organique que j'ai signalés chez Agnès, puis les caractères

(1) Schule. *Maladies mentales*, p. 25.

somatiques s'atténuèrent, l'état affectif s'améliora, et l'aboulie resta quelque temps le symptôme le plus marquant de la maladie, pendant que la conscience revenait.

L'hérédité morbide était nulle et les antécédents personnels sans intérêt.

Cette malade ne peut pas vouloir; toutes les fois qu'elle a conçu un acte, elle essaye de l'exécuter, mais en vain; « c'est, dit-elle, comme si j'avais un poids à soulever; » elle y renonce alors ou l'ajourne et se donne des raisons puériles pour justifier son inaction.

Hier, elle voulait écrire à sa fille; elle a commencé par se fixer une heure pour commencer sa lettre et s'est dit : « à deux heures cinq, j'écrirai »; cette précision inutile n'avait alors d'autre but que de lui donner l'illusion de la volonté. A deux heures cinq, ç'a été le grand poids à soulever, et des raisons de n'en rien faire sont venues : sa fille montrerait peut-être sa lettre, on verrait qu'elle est

folle; la prudence est de ne pas écrire. Elle se rend compte que, tout à l'heure, quand je serai parti, l'idée d'écrire lui viendra peut-être, et que très probablement elle exécutera de nouveau la même comédie.

Il y a quelque temps, lorsqu'elle a commencé à se reprendre et à réfléchir, elle a pensé au suicide comme à la solution rationnelle de ses maux; elle a fait son testament, a prié, puis elle a sorti deux mouchoirs de cou qu'elle avait noués ensemble pour s'étrangler, et, ces préparatifs terminés, elle s'est sentie incapable de pousser plus loin sa tentative; alors elle a raisonné son action et a ajourné son projet, sous prétexte qu'elle ne s'était pas confessée.

Une autre fois, elle a préparé, avec un soin minutieux, une nouvelle tentative; elle a demandé à changer de linge pour être propre quand on la mettrait au suaire, elle a dit plusieurs chapelets, elle a ramassé un morceau

de verre pour s'ouvrir les veines, et, le soir, elle a voulu, comme la première fois, réaliser le projet dont elle voyait nettement le détail, mais malgré la lucidité de sa raison, elle n'a pu l'exécuter davantage et s'est donné pour prétexte que son mari la pleurerait trop.

Huit jours après, elle priait une jeune débile de la tuer pendant son sommeil et éprouvait heureusement un refus.

Je pourrais citer d'autres exemples d'aboulie empruntés à la même observation, ceux-là suffisent amplement.

Faut-il croire à de la simulation? à la parodie semi-consciente d'un drame? Le fait est possible, et j'en ai trouvé des exemples chez quelques hystériques; mais ce n'est pas le cas d'Henriette.

Elle est sincère avec elle-même; qu'elle veuille se tuer ou écrire, le projet est toujours nettement conçu et considéré comme bon; abstraitement, elle veut bien.

Ce qui ne s'accomplit pas chez elle, c'est l'acte; c'est la volonté active et motrice qui est atteinte.

Nous avons donc une maladie de la volonté au sens rigoureux du mot : la coordination des idées s'opère, mais la coordination des mouvements ne la suit pas.

C'est, dans l'ordre idéo-moteur, ce que Pierre Janet appellerait l'affaiblissement de la faculté de synthèse.

Henriette a beau vouloir se tuer *in abstracto* et concevoir l'acte comme nécessaire, une fois en présence du revolver, du couteau ou de la corde, elle n'est plus capable de coordonner et d'agir, car l'image du suicide et l'horreur qu'elle produit est plus forte que tous ses desseins.

En un mot, la synthèse mentale a pu s'opérer dans le champ des idées, mais les phénomènes idéo-moteurs sont inhibés par la représentation du fait à accomplir et le fait ne s'accomplit pas.

C'est alors qu'Henriette y renonce, et comme elle ne peut se résoudre à cette absurdité d'un acte qui se conçoit et ne s'exécute pas, elle se prouve par de vains prétextes qu'elle a raison de ne pas l'exécuter. C'est toujours la même loi.

A cette aboulie motrice étroitement liée à la mélancolie, je pourrais opposer, pour la symétrie de l'analyse, les aboulies intellectuelles caractérisées par une impossibilité de se décider et de choisir ; ici le trouble n'est plus dans l'exécution mais dans le choix, des motifs antagonistes se balancent et s'opposent indéfiniment, la coordination mentale ne se fait pas, et si l'acte n'est pas exécuté cet arrêt dans l'exécution est ici secondaire et s'explique logiquement.

C'est le cas d'Émilie et de Louise, et nous savons qu'elles ont présenté ce symptôme morbide bien avant l'éclosion de l'idée fixe et de la mélancolie qui l'a suivie ; j'ai même

tâché de montrer que ce vice de synthèse mentale était la cause lointaine, mais certaine, de la dépression actuelle, parce qu'elle avait favorisé le développement de l'obsession [1].

Ces états ne rentrent pas dans la mélancolie, bien qu'ils y conduisent, et j'ai le droit de les passer sous silence ; je veux simplement signaler le caractère qui les unit aux aboulies motrices ; c'est de part et d'autre un défaut de coordination ; la différence est que, dans un acte conçu et non exécuté, le malade voit une contradiction qu'il veut s'expliquer, tandis que, dans le cas d'incoordination mentale, il reste simplement hésitant.

Je pourrais rapprocher de l'exemple d'Henriette celui d'Eugénie, une mélancolique consciente que j'ai vue à l'asile de Villejuif, et j'aurais des faits d'aboulie absolument ana-

(1) Voir à ce sujet la très intéressante monographie publiée par P. Janet dans la *Revue philosophique* (avril 1891), sous le titre suivant : *Étude sur un cas d'aboulie et d'idées fixes.*

logues à citer ; je préfère signaler chez cette malade des caractères qui manquaient chez Henriette, je veux parler des impulsions morbides, des actes automatiques qui s'accomplissent d'autant mieux que l'aboulie est plus prononcée.

Eugénie R. a quarante-deux ans et, depuis environ trois ans, elle est mélancolique.

C'est une femme de taille moyenne, à l'air doux et résigné ; la face a été déformée, il y a deux ans, par une tentative de suicide : la malade s'étant tiré un coup de revolver dans l'oreille droite ; la balle a ricoché sur le nez qu'elle a déchiré, et, comme la rhinoplastie est incomplète, Eugénie reste défigurée pour toujours ; l'oreille droite, où siège depuis lors un écoulement muco-purulent, est peu sensible ainsi que l'œil droit, couvert depuis l'enfance d'une taie blanche. Ces détails ont leur intérêt, car ils suffisent à expliquer l'affaiblissement de la sensibilité acoustique et visuelle

du côté droit, sans qu'on ait besoin de faire appel à une étiologie névropathique. La conformation du crâne est normale ainsi que celle du corps : l'hérédité est nulle.

Cependant, Eugénie est malade; il y a aujourd'hui trois ans et demi, elle a été atteinte d'influenza, et c'est dans la faiblesse organique qui a suivi la fièvre, que les idées noires sont apparues.

Le délire, d'abord très violent, supprimait toute conscience, mais il s'est atténué depuis : la malade a même pu vaquer à ses affaires pendant trois mois et reprendre son commerce de modes; maintenant c'est une mélancolique à demi lucide et c'est surtout une aboulique.

On pourrait formuler ainsi la loi de son activité volontaire : tout phénomène qui n'est pas purement automatique est ralenti ou supprimé; en revanche, les associations automatiques sont plus fortes et des impulsions se

produisent; la tentative de suicide en est un exemple.

Jamais auparavant Eugénie n'avait songé à se donner la mort, et elle se croyait incapable d'attenter à sa vie; depuis lors, elle est étonnée de son acte et n'en parle qu'avec une sorte d'effroi : « Cela s'est passé hors de moi, dit-elle, c'est une force extérieure qui m'a poussée. » Elle a raison, ce n'est pas elle qui a voulu se suicider, et les détails qu'elle donne le prouvent bien.

C'était un matin où elle se sentait plus triste, plus affaissée qu'à l'ordinaire: elle n'en surveillait pas moins son magasin et ses ouvrières, lorsqu'elle pensa que son commerce périclitait, que son crédit allait être supprimé, que sa première ouvrière lui volerait sa clientèle et, brusquement, l'idée de suicide lui vint. Une heure après, une balle de revolver lui éraflait la joue en déchirant le nez.

Qu'on remarque la différence d'un suicide

de ce genre, brutal, rapide, irréfléchi, avec ces suicides longtemps médités et jamais exécutés que nous avons étudiés chez Henriette. L'acte est le même dans les deux cas, mais lorsqu'il est voulu, synthétique, nous sommes à peu près sûrs qu'il ne s'exécutera pas, tandis qu'il est fatal et immédiat lorsqu'il est automatique.

On comprend facilement que l'esprit, affaibli de la sorte dans sa volonté, tandis qu'il est fortifié dans son automatisme, arrive parfois à se dissocier; tant qu'il peut revendiquer comme siens et justifier logiquement ses actes, il le fait par des prodiges de logique puérile ou d'interprétation fantaisiste; mais si l'automatisme l'envahit, si des actes trop nombreux s'accomplissent en dehors de sa personnalité, le malade renonce à se les expliquer par une synthèse qui devient tous les jours plus difficile, et il déclare qu'il est double.

C'est presque le cas d'Eugénie, qui parle d'une force extérieure qui la poussait, et qui a senti que son acte s'accomplissait en dehors d'elle.

C'est donc par un besoin de logique que le mélancolique arrive parfois au dédoublement; tant que l'esprit peut encore se systématiser, coordonner autour d'un même centre ses éléments dissociés, le malade interprète ses états organiques, son aboulie, ses idées fixes, mais du jour où l'interprétation est impossible, il parle d'un autre esprit qui le domine, qui le pousse, et c'est à celui-là qu'il attribue les actes absurdes qu'il ne peut revendiquer.

Ai-je besoin de faire remarquer que ces aboulies raisonnantes ne peuvent guère se rencontrer que chez les malades conscients ou demi-conscients; les mélancoliques déprimés interprètent leurs états organiques comme nous l'avons vu faire à Agnès, en trouvant

des prétextes de tristesse, et ne conçoivent pas d'acte complexe à accomplir.

Mais quelle que soit la complexité d'une mélancolie, je crois avoir démontré dans les pages qui précèdent que la pensée y est toujours gouvernée par l'unique loi de synthèse; le « je » pensant, le moi exerce jusqu'au bout son empire; si un état organique déprimant se produit, il se cherche des raisons d'être déprimé, si une idée triste l'obsède, il justifie encore cette idée fixe par des raisons accessoires, et la mélancolie qui se produit par contre-coup ne l'étonne pas; s'il ne peut agir, il s'explique son inaction par des prétextes vains, et lorsque les obsessions l'envahissent; c'est à un autre moi qu'il les attribue.

Que cette activité soit consciente et réfléchie, nous sommes bien certains que non; l'esprit est dupe des raisons qu'il se donne, il se trompe lui-même, il s'aveugle sincèrement, mais au moins reste-t-il jusqu'à la fin d'ac-

cord avec la loi fondamentale de son activité, la synthèse.

C'est une chose qui pense, disait Descartes, c'est une chose qui raisonne, dit Wundt, c'est une chose qui coordonne, pourrait-on dire. Tant que le système nerveux fonctionne, il établit des relations entre les diverses parties de l'animal, de manière à les solidariser et à constituer à l'être une individualité spéciale; tant que l'esprit peut fonctionner de même, il le fait aussi. J'aurai peut-être un jour l'occasion de montrer quels efforts d'interprétation fait la pensée intérieure d'un maniaque pour mettre d'accord et expliquer les actes incohérents qu'il accomplit, je me contente aujourd'hui d'affirmer la loi de synthèse pour la mélancolie et j'espère l'avoir vérifiée par les faits que j'ai donnés.

Bien que les exemples littéraires aient d'ordinaire peu de valeur clinique et ne puissent jamais servir à étayer une théorie mentale,

je ne puis résister au désir de montrer comment Shakspeare a appliqué au caractère d'Hamlet les lois psychologiques qu'on peut aujourd'hui formuler pour l'association des idées dans les cas d'aboulie et de mélancolie. S'il s'agissait de vagues analogies, j'aurais passé, mais il y a plus ici que des ressemblances : c'est une observation clinique qui se poursuit d'un bout de la pièce à l'autre avec une belle rigueur et dont on va juger.

Hamlet, au moment où commence le drame, est en proie à un accès de mélancolie ; la mort de son père, le mariage précipité de la reine l'ont jeté dans une immense tristesse, et Shakspeare insiste trop sur les caractères physiques de son abattement pour qu'il n'ait pas eu l'intention de les mettre au premier plan : « Ma bonne mère, ce n'est ni mon manteau couleur d'encre, ni l'appareil ordinaire du deuil solennel, ni le souffle gémissant d'une respiration oppressée, ni l'œil changé en fleuve de

larmes, ni l'aspect accablé du visage, ni le cortège entier des formes, expressions, apparences du chagrin qui peuvent traduire avec vérité mon cœur. Ces choses-là sont en effet des semblants, car ce sont des actions qu'un homme peut contrefaire, mais j'ai en moi quelque chose qui dépasse toutes les manifestations extérieures, lesquelles ne sont que la livrée et le décor de la douleur [1]. »

Sur cette tristesse, les idées noires germent en foule suivant la loi que nous connaissons; le monde semble mauvais, la vie intolérable : « Oh ! si cette trop solide chair pouvait se fondre, se liquifier en rosée ! oh ! si l'Eternel n'avait pas formulé ses décrets contre le suicide ! ô Dieu, combien fastidieux, usés, vulgaires, stériles, me paraissent tous les biens de ce monde ! Fi de ce monde ! oh ! c'est un jardin non sarclé, où les herbes folles poussent

(1) *Hamlet*, acte I, scène II.

d'elles-mêmes, les plantes malfaisantes et de grossière nature la possèdent seules. »

Sans aucun doute, avant la mort de son père, Hamlet était déjà plus propre à l'analyse qu'à l'action; c'était un philosophe raisonneur, instruit à Wittemberg dans l'art de la sophistique, comme il le montre au fossoyeur; c'était un esprit peu résistant pour les tristesses qui envahissent et qui brisent ; mais depuis la mort du roi il est vraiment malade et la mélancolie déprime son corps et son âme.

C'est alors qu'un ordre précis, nettement formulé, s'impose de l'extérieur à sa conscience et lui indique son devoir. « Ne permets pas, lui dit le fantôme, que le lit royal de Danemark devienne la couche de l'inceste et de la luxure. Adieu sans retard ! le ver luisant me montre que le matin s'approche par son feu sans chaleur qui commence à pâlir. Adieu ! adieu ! Souviens-toi de moi ! »

Hamlet comprend l'ordre, il n'a aucune hésitation abstraite, il voit son devoir. « Me souvenir de toi ! oui, pauvre fantôme, tant que la mémoire conservera son siège sous mon crâne bouleversé. Me souvenir de toi ! oui, des tablettes de ma mémoire, je veux effacer toutes les réminiscences frivoles et ton seul commandement vivra dans le livre de mon cerveau séparé de la basse matière[1]. »

Voilà le drame posé : d'un côté une âme clairvoyante et juste, mais déprimée par la tristesse; de l'autre un ordre formel, un but à atteindre, un serment donné.

Hé bien, si nous suivons Hamlet depuis la nuit de l'apparition jusqu'à la mort du roi, nous le trouverons inerte devant l'action, incapable de coordonner sa volonté pour l'acte de vengeance et toujours prêt à justifier son inertie par de mauvaises raisons, comme ces

(1) *Hamlet*, acte I, scène v.

abouliques dont nous connaissons maintenant l'histoire.

Tout d'abord, il imagine une scène inutile, celle des comédiens ; il est sûr du crime mais il voudrait pouvoir en douter; alors il fait représenter le meurtre de Gonzague, il intercale dans le texte de fausses tirades, il prépare un piège où tombera le roi, il se donne par tous les moyens l'illusion de l'activité. Cependant il n'est pas complètement dupe de lui-même; au premier mot, dès que l'acteur joue le rôle d'Hécube, il sent revenir l'idée obsédante du devoir non accompli et se morigène de sa lâcheté.

« Que lui fait Hécube, et qu'est-il à Hécube pour pleurer ainsi sur elle? — Et que ferait-il donc s'il avait les mêmes motifs et les mêmes mobiles de douleur que moi?... Et cependant, moi, drôle stupide et au cœur de boue, je suis là comme un Jeannot rêveur, insensible à ma cause, et je ne puis rien dire,

rien, et cela pour un roi dont le royaume et la vie précieuse ont été volés par un crime damné : — Suis-je un lâche... — Oh ! quel âne je suis! — Voilà qui est fort courageux à moi, le fils d'un cher père assassiné, à moi qui suis excité à la vengeance par le ciel et l'enfer, de soulager mon cœur par des mots comme une putain et d'être là à maudire comme une vraie souillon, comme une marmitonne. A votre tâche, ma pensée! »

Nous assistons ici à l'effort de synthèse par lequel la volonté cherche à se manifester; l'esprit se donne des raisons d'agir, qui devraient aboutir à un acte, sans la dépression morale qui l'accable. Nous savons la suite : la scène se joue, le roi suivi de la reine sort épouvanté, Hamlet ne peut plus douter ni croire qu'il doute. — Agira-t-il cette fois?

Nullement; et forcé de s'avouer qu'il n'agit pas, il se cherchera des prétextes, il justifiera sa faiblesse suivant la loi que nous connais-

sons. Quand il trouve le roi tout seul dans la chapelle, il pourrait d'un seul coup d'épée en finir, mais il l'épargne, et il se prouve qu'il a bien fait : « Le voilà en prières, je puis l'expédier en ce moment, et c'est ce que je vais faire, mais alors il va au ciel. Est-ce là me venger ? voilà qui mérite réflexion. Un scélérat tue mon père, et pour cela, moi, son unique fils, j'envoie au ciel ce scélérat. Parbleu, ce n'est pas se venger, c'est payer à son forfait gages et salaire. »

La synthèse n'a pu se constituer telle qu'elle était conçue, l'acte voulu n'a pas eu lieu ; alors une nouvelle synthèse s'opère pour expliquer cette faiblesse de la volonté ; Hamlet, qui ne peut pas agir, cherche à se persuader qu'il est libre, et qu'il a raison de remettre son épée dans sa gaine.

Mais c'est pour l'en retirer tout à l'heure, dira-t-on... Ne transperce-t-il pas Polonius dans la chambre de sa mère, en croyant tuer le roi ?

Qu'on remarque les circonstances où s'accomplit cet acte, et l'on sera facilement convaincu que, s'il arrive à s'exécuter, c'est parce qu'il échappe à la volonté réfléchie pour n'être plus qu'un simple réflexe.

Hamlet n'aperçoit que la tapisserie, et cette circonstance est d'une importance extrême pour ce malade, qui ne pourrait exécuter une action dont il verrait tout le détail. Puis, c'est tout à coup qu'il est averti par un cri de Polonius : « au secours, au secours ! » de la présence d'un homme dans la pièce ; il n'a le temps de rien raisonner, ni de rien prévoir. Enfin il a besoin de se faire illusion à lui-même, d'oublier le meurtre qu'il commet, et c'est en criant : « un rat ! un rat ! » qu'il traverse l'étoffe.

Le seul acte qu'il accomplisse n'est pas un acte de raison et de volonté ; il rentre dans ces actes automatiques qui se produisent d'eux-mêmes, lorsque l'activité synthétique s'affai-

blit ; on peut affirmer que si Hamlet avait eu le temps de le raisonner et de le vouloir, il ne l'eût pas accompli et se fût donné quelque nouveau prétexte.

Le drame est à recommencer, le fantôme vient rappeler à Hamlet sa promesse : « N'oublie pas, lui dit-il, que cette visite a pour but d'aiguiser ta résolution presque émoussée à cette heure. » Hamlet se reprend encore à essayer de vouloir, il se donne des raisons pour agir, et lorsqu'il rencontre un capitaine suivi de ses troupes, dans une plaine de Danemark, il trouve dans ce fait banal, comme dans les lamentations d'Hécube, un nouveau prétexte pour s'exciter au devoir : « Comment se fait-il que moi, dont le père est assassiné et la mère souillée, stimulants bien suffisants pour ma raison et ma colère, je laisse tout dormir, tandis que je vois vingt mille hommes sur lesquels la mort est suspendue, aller à leurs tombeaux comme à leurs lits, pour une chi-

mère et un brimborion de renommée, pour la conquête d'un morceau de terre trop petit pour qu'ils s'y déploient tous, et qui n'est pas une tombe assez vaste pour cacher les morts? Oh! qu'à partir de ce moment mes pensées soient de sang. »

Ce n'est pas trop s'avancer que de prétendre que toute la pièce a pour but de montrer ces efforts de l'esprit pour exécuter un acte, et s'expliquer sa propre défaite lorsque l'acte n'aboutit pas.

Sur les caractères sans cohésion, les impulsions doivent naître d'elles-mêmes, et nous savons qu'en voulant les expliquer la personnalité arrive parfois au dédoublement.

C'est encore le cas d'Hamlet. Lorsqu'il saute dans la fosse d'Ophélie pour défier Laërtes et railler sa douleur, ce n'est pas lui qui agit, il le sait bien, et il s'en accuse le lendemain avant d'engager le combat avec le frère outragé : « Est-ce Hamlet qui a insulté Laertes? Jamais

ce ne fut Hamlet. Si Hamlet est enlevé à lui-même et qu'il outrage Laertes lorsqu'il n'est plus lui-même, alors ce n'est plus Hamlet qui fait cela, Hamlet nie que ce soit lui. Qui fait donc cela ? — Sa folie. S'il en est ainsi, Hamlet est du parti qui est outragé ; sa folie est l'ennemie du pauvre Hamlet. »

C'est toujours le même besoin de logique qui le pousse.

Nous l'avons vu tenter d'agir et justifier son inaction par des raisons vaines; quand toute justification est impossible, il répudie les actes absurdes qu'il n'explique pas, il les attribue à sa folie, à un autre Hamlet, et c'est ainsi qu'au milieu de toutes les défaites de sa volonté, sa pensée garde jusqu'au bout son équilibre.

Tels sont les côtés par lesquels ce caractère si complexe, et que je ne prétends pas avoir épuisé, se rapproche des caractères morbides que j'étudiais tout à l'heure. Ai-je besoin de

montrer qu'il vérifie comme eux la loi de synthèse logique que j'ai déjà formulée? Ici comme plus haut c'est la pensée qui continue son œuvre de coordination en dépit de toutes les incohérences, c'est l'esprit qui ne peut se résoudre à l'absurde et qui raisonne, qui interprète, qui systématise; c'est le moi qui se reforme sans cesse, toujours prêt, tant qu'il existe, à réparer ses brèches, à combler les vides, à coordonner.

CHAPITRE III

LE RALENTISSEMENT PSYCHIQUE ET L'INVASION DU MOI

Nous connaissons la loi des associations d'idées dans la mélancolie et l'aboulie qui l'accompagne, mais la description que nous en avons donnée serait incomplète, si nous ne parlions d'un caractère général qui les marque presque toujours, et dont l'aboulie n'est qu'un cas particulier, le ralentissement.

« Les manifestations de l'intelligence, écrit Schule[1], sont ralenties par la dépression douloureuse; chaque idée prend un reflet doulou-

(1) *Maladies mentales*, p. 26.

reux; la marche des idées se fait avec un sentiment d'effort pénible et il en résulte un arrêt : toute espèce de mouvement d'idées est repoussé par le moi. »

On pourrait dire avec plus de précision que les associations automatiques subsistent encore tandis que les associations synthétiques sont détruites ou ralenties.

Deux des malades que nous connaissons, Agnès et Eugénie, ont présenté ce caractère avec une intensité différente et m'ont permis de l'étudier.

Agnès répond lentement à chaque question, après avoir paru réfléchir pendant quelques secondes; parfois même on doit répéter deux ou trois fois la question posée. Elle comprend bien, se rappelle nettement ce qu'elle a fait hier et les jours précédents, elle connaît les détails de son internement et les événements qui l'ont précédé; mais elle a besoin d'un certain temps pour évoquer chaque souvenir;

l'activité psychique est certainement diminuée.

La perception extérieure elle-même se fait avec lenteur; Agnès nomme plusieurs objets à mesure que je les lui présente (une plume, un chapeau, une canne armée), mais chaque fois elle s'arrête un moment, et bien qu'elle ne se trompe jamais, l'hésitation est visible.

Je ne puis donc constater chez elle ni erreur, ni trouble proprement dit, mais je remarque facilement que tout mouvement intellectuel se fait avec peine ; c'est une lenteur générale de la pensée.

Plus intéressant et plus précis est le cas d'Eugénie, dont nous connaissons déjà les impulsions et l'aboulie.

La sensibilité est intacte chez cette malade : elle voit, elle entend, elle sent les contacts, les odeurs et les saveurs, la sensation se fait même aussi vite que chez un individu normal. Qu'est-ce que je fais, demandé-je, et suivant les cas, on me répond : vous me touchez, vous

me faites sentir, ou vous me faites regarder quelque chose. L'assise générale de la sensibilité n'est pas atteinte et j'ai montré que les troubles de l'ouïe et de la vue signalés du côté gauche sont dus à des causes accidentelles.

Si nous nous élevons jusqu'à la perception, le désordre commence et la synthèse intellectuelle ne s'opère plus avec rapidité.

Je lui montre du lilas. — Qu'est-ce que je tiens? — Elle hésite et dit : une fleur. — De quelle espèce? — Du lilas risque-t-elle après un moment.

Je lui parle sans qu'elle puisse m'apercevoir, elle m'entend, mais ne sait pas d'où vient la voix.

Je lui fais sentir de l'ammoniac, elle dit que c'est mauvais mais ne reconnaît pas, et la même expérience renouvelée avec du soufre donne le même résultat; je la pince et je la pique, elle localise vaguement mais n'éprouve

qu'un contact désagréable sans pouvoir dire ce que je fais.

Pendant toutes ces expériences, je tâche d'isoler ses différents sens ; c'est-à-dire que je la prie de fermer les yeux quand je lui fais respirer un flacon ou que je la pique, et que je l'empêche de toucher les objets qu'elle regarde. L'opération intellectuelle de la perception n'en est que plus difficile pour elle, et nous devons tenir compte de cette difficulté. Dès que je la supprime, la perception redevient plus facile, et la synthèse se fait plus vite, quoique encore avec lenteur. Je lui donne une feuille de mon carnet et demande ce que c'est, pendant qu'elle ferme les yeux. — Je ne sais pas, fait-elle; alors j'agite la feuille et la froisse; ah oui, ajoute-t-elle en entendant le bruit, je reconnais; et comme elle ouvre les yeux : c'est du papier.

Le retard de la perception est donc très sensible, et l'on voit qu'il augmente à mesure

qu'on isole l'activité de chaque sens; c'est que la synthèse intellectuelle des associations est ici d'autant plus compliquée qu'elle est moins familière.

Une seule exception mérite d'être signalée : Eugénie a le sens des couleurs et des nuances absolument intact, et comme je m'en étonne elle m'explique qu'ayant été dans les modes, elle a longtemps manié les variétés les plus diverses de rubans. Cette habitude acquise et longtemps fortifiée a survécu à tous les désordres.

Comme la perception, l'intelligence est ralentie sans être lésée dans son fonctionnement; Eugénie peut causer avec moi, mais se reproche de ne pas toujours comprendre mes paroles et d'être obligée de chercher le sens des mots.

Pour faire un calcul bien simple, 8×6, elle a écrit 8 fois le nombre 6 et a réussi son addition après deux erreurs. Pour compter neuf

épingles, elle les divise en trois groupes de trois et triomphe de tomber juste avec ce procédé.

J'ai déjà signalé l'impossibilité de vouloir dont elle se plaint, les impulsions dont elle a failli être victime, et je crois pouvoir dire pour elle comme pour Agnès que l'association synthétique est ralentie par la mélancolie.

Je pourrais étendre cette loi à mes autres malades, et montrer chez toutes des signes incontestables d'asthénie mentale, mais l'énumération en serait sans intérêt. Ce qu'il importe de bien marquer ici, ce n'est pas la généralité d'un symptôme déjà connu [1], mais le caractère qu'il imprime à l'activité synthétique dont nous avons fait la loi de toutes les mélancolies. Si le moi se réorganise sans cesse et se reconstitue en dépit de toutes les atteintes,

(1) Voir à ce sujet les études de KRAFFT-EBBING, II, 3; KROEPELIN, *Psychiatria*, II, 92; et les belles communications du Dr SEGLAS à la Société médico-psychologique.

ce travail de réparation logique, et d'orientation, se fait toujours péniblement; les idées explicatives ne défilent que lentement dans la conscience; quelques-unes s'y gravent pour longtemps, et c'est pourquoi dans les mélancolies somatiques les explications du malade reviennent souvent les mêmes et simulent des obsessions. Le délire mélancolique est un délire lent.

Cette fatigue mentale nous permet de comprendre la pauvreté psychique, la raréfaction des états intellectuels, la monotonie qui caractérise les dépressions mélancoliques. Il ne s'agit pas, dit Schule[1], d'une absence d'idées, mais bien plutôt d'une stagnation ou d'un mouvement hélicoïde d'un même groupe d'idées, qui finissent par percer peu à peu, suivant l'expression de certains malades.

Sans doute les persécutés et les passionnels

(1) *Maladies mentales*, p. 26.

sont également monotones, mais c'est à leur manière ; les uns voient partout des preuves de la persécution dont ils sont l'objet : dans les faits les plus insignifiants de l'existence, ils démêlent l'action des jésuites, du pape, de leur persécuteur attitré et ne modifient jamais l'orientation de leurs raisonnements ; les jaloux agissent de même, et c'est un plaisir de les voir interpréter les actes les plus innocents dans le sens de leurs soupçons. Mais la monotonie n'est que dans l'idée générale de leur délire, les faits qui l'alimentent se renouvellent sans cesse, les preuves de la persécusion ou de la jalousie s'accumulent chaque jour ; nous sommes en présence de délires vivants dont l'assimilation est rapide, et qui réclament chaque jour de nouveaux éléments pour s'alimenter.

C'est le contraire qui se passe chez les déprimés que j'étudie ; une idée explicative est une richesse qui ne se renouvelle pas et la

synthèse vitale ralentie dans sa source est obligée de se repaître longtemps des mêmes éléments; ce sont des malades pauvres que les mélancoliques, et leur pauvreté vient de leur lenteur; la gêne et la paresse des associations empêchent la production d'idées nouvelles, et la conséquence c'est la litanie, l'expression réitérée de motifs qui varient peu.

Angèle parle de son injection abortive et de son infidélité conjugale. Émilie de la perte de sa fortune et de la ruine qui la menace. Louise, obsédée par la crainte de la damnation et mélancolique par idée fixe, présente la même pauvreté psychique et justifie par de rares raisons sa crainte de l'enfer : « Elle a mal soigné sa mère, elle a travaillé le dimanche, elle ne s'occupe pas de ses enfants. » Je n'insiste pas sur cette monotonie bien connue des aliénistes et que M. Séglas me signalait encore il y a quelques jours; je me borne à montrer qu'elle s'explique par le ralentissement intellectuel.

Ce ralentissement peut encore nous faire comprendre dans une certaine mesure l'invasion lente du moi par l'état affectif, l'impossibilité où se trouve le malade de s'occuper d'autre chose que de lui-même et de sa douleur.

La paresse de l'esprit favorisant la stagnation des idées tristes, le malade est absorbé par son délire, incapable de s'intéresser à la vie qui l'entoure et à ses affaires quotidiennes.

« J'embrasse mon fils avec plaisir, me disait Eugénie, mais quand il n'est pas là, je ne pense jamais à lui. » Sa famille, les parents de son mari, les amis d'autrefois, tout lui est indifférent; « c'est comme si je vivais dans un autre siècle, » dit-elle, pour me peindre son isolement moral.

Ball cite, à ce sujet, l'exemple d'un malade chez qui l'indifférence est le premier symptôme, toutes les fois que l'accès se produit.

« J'ai donné des soins, dit-il, à un diplomate étranger, homme fort intelligent, qui s'est adonné avec succès à l'étude des sciences. Il mène une vie très active et entretient une correspondance des plus assidues. Il a été frappé à plusieurs reprises de la forme de mélancolie dont je viens de vous parler. Chez lui, le premier symptôme, celui qui annonce toujours l'apparition imminente de la crise, c'est qu'il néglige de décacheter ses lettres; on peut alors prédire avec certitude qu'un nouvel accès va se déclarer. »

Nul doute que cette paresse intellectuelle ne soit une des causes de la marche envahissante du délire et de l'importance qu'il prend dans la conscience, mais c'est une cause négative, et la mélancolie a, par elle-même, une tendance à se généraliser, à envahir l'esprit tout entier. C'est qu'elle s'accompagne toujours, quelle que soit son origine, de phénomènes physiologiques très généraux, et

que le corps, dans son ensemble, participe à son expression. Une fois le délire établi, il repose toujours sur un fond organique permanent et large, que nous étudierons tout à l'heure, et cette condition suffirait à elle seule pour que l'esprit ne pût s'abstraire de son état affectif ni penser à autre chose qu'à le justifier.

L'invasion du moi se rattache donc au ralentissement de l'esprit, comme le pense Schule, mais la cause profonde est l'état organique.

Telles sont les lois accessoires qui doivent être citées avec la loi de synthèse, et qui nous font pénétrer d'une façon plus intime encore dans l'esprit de nos malades.

La systématisation, la coordination dont nous avons parlé est à la fois plus lente et plus pauvre qu'à l'état normal; c'est toujours la vie qui se continue, suivant sa règle d'assimilation, mais c'est une vie monotone et ralentie.

Si elle est la seule manifestation de la pensée, si elle occupe à elle seule le champ de la conscience, c'est que l'activité générale de l'esprit est affaiblie, d'une part, et ne peut lui résister, tandis que le corps l'entretient.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE PREMIER

RAPPORTS DES ÉTATS INTELLECTUELS ET DE L'ÉTAT ORGANIQUE DANS LA MÉLANCOLIE

Dans les chapitres qui précèdent, j'ai toujours parlé de la mélancolie comme si c'était une entité mentale, un état irréductible ayant sa nature propre et ses lois. C'est l'opinion du sens commun et de la psychologie rationnelle, qui distinguent trois moments dans les processus émotifs, lorsqu'ils sont normaux.

C'est d'abord une perception, une sensation ou une idée, puis une émotion proprement dite, enfin une expression de cette émotion; pour prendre un exemple concret : j'apprends

la mort d'un proche, je suis affligé, et mon affliction se manifeste par l'abattement.

L'émotion ainsi définie, la mélancolie d'origine organique s'explique mal, elle paraît incompréhensible aux psychologues.

La mélancolie d'origine intellectuelle s'explique mieux; mais, ainsi définie, elle ne peut être ni comprise, ni analysée par la science; c'est s'en faire une idée métaphysique que de la considérer comme une puissance mystérieuse capable d'agir sur l'organisme et de le modifier à son gré.

Rien n'est plus contestable, à mon avis, qu'une conception de ce genre, ni plus propre à embrouiller la question, déjà si confuse, des rapports de la pensée et de la mélancolie.

Tout autre et plus vraisemblable me paraît la conception de Lange [1], soutenue aussi par

(1) *Ueber Gemulhsbewegungen*, Leipsig, 1887.

William James[1] et par M. le professeur Ribot[2].

Suivant Lange, ce sont les états somatiques qui sont primitifs dans toute émotion, et la tristesse, par exemple, n'est que la répercussion dans le cerveau, ou, si l'on veut, dans la conscience, des mouvements organiques qui l'accompagnent. Nous devons donc renverser les termes du raisonnement que nous faisions tout à l'heure et dire : « J'ai perdu un des miens, je suis abattu, je suis triste. » En un mot, une idée, une sensation ou une image sont capables de déterminer par association certains mouvements, et la conscience de ces mouvements c'est, suivant les cas, la joie ou la tristesse. L'émotion se ramènerait donc à une double série de phénomènes sensitifs et moteurs, au lieu de rester l'entité confuse dont

(1) *Wath is emotion Mind*, avril 1884.

(2) Cours de psychologie du Collège de France.

nous parlions tout à l'heure, et les divers états musculaires qui la caractérisent en seraient les éléments constitutifs.

La thèse est encore à démontrer, et je suis persuadé que l'expérience cruciale réclamée par W. James se fera longtemps attendre ; elle consisterait à supprimer la sensibilité viscérale et périphérique et à constater que l'émotion a disparu, mais cette anesthésie totale entraînerait la mort en supprimant tous les réflexes.

Cependant on peut rencontrer dans la clinique des anesthésies partielles plus ou moins étendues, correspondant à des affaiblissements de la faculté émotive. James cite deux cas de ce genre ; et le Dr Sollier a eu l'occasion de rencontrer à Bicêtre dans le service du professeur Déjerine, un homme de quarante-quatre ans, avec tares héréditaires nerveuses et mentales, chez qui une anesthésie de la peau, des muqueuses et de quelques viscères

coïncidait avec une disparition des phénomènes affectifs de tout ordre[1].

Tous ces faits lorsqu'on les connaîtra mieux, nous rapprocheront peut-être de la solution, pour le moment nous devons nous contenter de constatations moins probantes et rester dans le domaine du vraisemblable.

Nous savons tous que l'on prend du vin pour se donner de la joie, de l'alcool pour se donner du courage, du haschish pour oublier le réel et vaguer dans le rêve; qu'est-ce autre chose que créer les conditions organiques de l'émotion pour créer l'émotion elle-même?

Lange, qui cite ces exemples, énumère à la suite une série de médicaments ou de maladies capables de provoquer des états émotifs et il rappelle à ce sujet ces mélancolies dont nous connaissons quelques types et qui sans aucune

(1) Sollier. *Revue philosophique*, mars 1894. — *Recherches sur les rapports de la sensibilité et de l'émotion.*

raison primitive de désespoir, peuvent cependant pousser le malade au suicide[1].

Ces faits ne sont pas contestables et ils établissent que certaines émotions sont la conséquence immédiate des conditions organiques ; mais il faudrait démontrer aussi que dans les émotions d'origine intellectuelle, l'expression succède immédiatement à l'idée et qu'elle précède l'état affectif. Lange l'a essayé, mais il a passé trop vite sur cette partie de sa thèse. « Les phénomènes de l'effroi, dit-il, suivent immédiatement le bruit qui les produit sans aucune trace d'effroi intellectuel. Bien des gens ne s'habituent jamais à rester près d'un canon que l'on tire, bien qu'ils aient la certitude qu'il n'y a de danger ni pour eux, ni pour personne; c'est le bruit seul qui les effraye[2]. » Des émotions de ce genre, il rapproche la joie que l'on

(1) *Ueber Gemüthsbewegungen*, p. 59.

(2) Page 13.

éprouve à considérer une couleur agréable, le dégoût que l'on ressent devant une saveur fade ou une odeur nauséabonde, et il conclut qu'on ne peut établir une ligne de démarcation bien nette entre les causes morales et les causes matérielles de nos états affectifs.

Cette conclusion me semble trop facile; il eût été plus intéressant de chercher la raison des associations automatiques qui unissent certaines idées à certains mouvements, et de montrer par quel mécanisme l'émotion peut être postérieure à son expression.

Cette réserve faite, je reconnais que la théorie de Lange et de James a pour elle la vraisemblance.

J'ai signalé plus haut l'impuissance de la théorie classique à rendre compte des émotions organiques, et le caractère métaphysique de l'explication qu'elle propose pour les émotions d'origine intellectuelle. Je voudrais maintenant faire à la mélancolie organique,

et à la mélancolie intellectuelle, l'application de la théorie opposée, et tâcher d'expliquer suivant les principes de Lange les phénomènes que j'ai cités et analysés plus haut.

J'ai fait plusieurs fois allusion dans le cours de cette étude aux faits somatiques qui caractérisent la mélancolie et l'expriment. J'ai décrit sommairement l'état physique d'Agnès, d'Émilie, d'Eugénie, pour la clarté du diagnostic ou la facilité de l'analyse, mais puisque ces faits somatiques se trouvent à la base de la théorie de Lange, je ne puis plus me borner à des allusions et je vais prendre chez mes divers malades les traits principaux d'une description plus complète.

Le caractère le plus saillant de la mélancolie est son action profonde sur l'appareil moteur volontaire; le mélancolique éprouve un sentiment général de fatigue et comme il arrive dans toute fatigue, les mouvements sont lents, inertes, réduits au minimum.

« Rien ne saurait égaler, dit Ball, l'antipathie que manifestent de tels malades pour tout effort musculaire, pour tout travail, pour tout exercice; souvent, ils résistent lorsqu'on cherche à les habiller et ne veulent point sortir de leur chambre; quelquefois même ils refusent obstinément de quitter leur lit [1]. » Cette apathie suffit souvent pour reconnaître le mélancolique; elle est surtout marquée parmi mes malades, chez Henriette et chez Agnès; la voix même est caractéristique; elle est faible, sans éclat, et cette faiblesse se rattache à l'anémie des muscles phonateurs, parésiés comme tout le système musculaire. Ce n'est d'ailleurs qu'un cas particulier de l'affaiblissement général.

L'innervation latente des muscles est diminuée; le cou est plié, la tête pend, le visage est long et mince à cause de l'inertie du mas-

(1) Ball. *Maladies mentales*, p. 227.

séter, les yeux son grands ouverts à cause de la paralysie des sphincters, ou bien ils sont recouverts par la paupière supérieure que ne retiennent plus les releveurs [1].

A cette semi-paralysie qu'Émilie et Henriette ont présentée, Agnès joint une torpeur qui se traduit par un sentiment d'oppression et de douleur sourde, état que le peuple exprime par des métaphores justes lorsqu'il parle, dit Lange, du poids de la douleur.

Deux traits complètent ce tableau et ils ont leur importance ; c'est, chez Agnès, l'obliquité des sourcils et, chez Émilie, Eugénie et Henriette, l'abaissement des coins de la bouche, phénomènes qui sont dus, comme nous le verrons tout à l'heure, non à une parésie, mais à une contraction.

Les muscles à fibres lisses sont également affectés ; les vaso-moteurs en particulier se

(1) Cf. Lange. *Ueber Gemuthsbewegungen*, p. 13, s. q. q.

contractent plus fort qu'à l'ordinaire, s'opposent au cours du sang, et cette constriction nous explique l'affaiblissement des muscles volontaires moins irrigués et moins bien nourris. « Un phénomène de la plus haute importance, dit Ball, et qui domine la question tout entière, c'est la diminution du calibre des artères; le pouls chez ces malades est petit, serré, souvent accéléré, la radiale est peu saillante, peu volumineuse, et à côté de cette constriction des vaisseaux principaux, il existe une sténose des capillaires qui diminue la turgescence vitale de l'individu[1]. »

De là, pâleur et anémie de la peau, chez la plupart des malades; Agnès a les mains cyanosées par la stase sanguine, et complètement froides. Eugénie se plaint de grands frissons qui lui courent sur les cuisses, Henriette paraît amaigrie du visage.

(1) Ball. *Maladies mentales*, p. 232.

Dans le poumon, les capillaires diminuent de calibre, dit Lange, et l'hématose se fait mal; je préfère l'explication moins hypothétique de Marcé, qui rattache les difficultés de l'hématose à la faiblesse des muscles inspirateurs et expirateurs; dans tous les cas le phénomène reste le même, toutes mes malades sont oppressées, et j'ai noté chez Henriette de fortes inspirations qui viennent rétablir l'équilibre à intervalles réguliers.

A ces faits, se rattache l'abaissement de la température qui, chez Henriette, descend à 35 degrés dans les parties périphériques.

Enfin toutes les sécrétions sont diminuées par le ralentissement de la nutrition et l'abaissement de la pression cardiaque, qui peut descendre de sa moyenne, 800 grammes, à 650 grammes et même 500 grammes, comme j'ai pu l'expérimenter chez Agnès au moyen du sphygmomètre de Verdin. Presque toujours la langue est sale, la bouche sèche,

les sécrétions peu abondantes, et l'anorexie qui est la règle se rattache sans aucun doute à ces troubles digestifs.

Tels sont les caractères saillants que je puis signaler dans l'état physique de mes malades.

Cela posé, je vais essayer d'en expliquer la production dans les deux ordres de psychoses que j'ai distingués.

Je commence par la mélancolie somatique, et j'espère faire comprendre, sans trop de difficultés, que l'esprit interprète en dernière analyse, non une émotion vague, mais la conscience qu'il a d'une faiblesse organique créée par un état morbide antérieur.

Supposez, en effet, qu'une maladie infectieuse ou fièvre pernicieuse vienne à débiliter l'organisme, tous les phénomènes que nous avons énumérés pourront se produire sous cette influence, et la sensation confuse de cet état pathologique sera ce que nous appelons la mélancolie.

Parmi les malades que j'ai étudiées, toutes celles dont la mélancolie est d'origine organique ont été atteintes d'influenza ou d'autres fièvres avant de tomber dans le délire, ce sont Agnès, Henriette et Eugénie; et dernièrement, dans un article publié par la *Revue philosophique* sur l'Histoire d'une idée fixe, M. Pierre Janet signalait la fréquence des maladies infectieuses à l'origine des désordres mélancoliques et hypocondriaques. Cette fréquence est du plus haut intérêt pour la question qui nous occupe; je la crois très significative pour mon compte, et je trouve qu'on ne l'a pas assez souvent remarquée; mais ce que je voudrais pouvoir indiquer surtout, c'est la série des faits intermédiaires par lesquels une maladie infectieuse arrive à déterminer les caractères physiques de la mélancolie.

Ces faits intermédiaires sont faciles à concevoir; la mélancolie se manifestant par une fatigue et une dénutrition générale des tissus,

toute cause qui s'oppose à la nutrition des muscles les rapproche de l'état mélancolique et favorise la dépression générale. L'anémie et l'empoisonnement du sang jouent ici le même rôle que la constriction des vaisseaux, et l'on pourrait reprendre les phénomènes cités plus haut, en montrant que la plupart s'expliquent également bien par l'une ou l'autre cause.

J'ai en ce moment, sous les yeux, une étude du Dr Catrin sur le paludisme chronique, et j'y trouve une confirmation intéressante de cette manière de voir [1].

Parmi les accidents cérébraux qui caractérisent les fièvres paludéennes ou qui leur succèdent, l'auteur met en première ligne, avec la céphalée, la torpeur intellectuelle, l'engourdissement général, la dépression mélancolique ; il cite à ce sujet l'opinion de MM. Le-

(1) Catrin. *Le paludisme chronique*, p. 80.

moine et Chaussier, médecins de l'asile de Bron, qui admettent une folie dépressive d'origine paludéenne, et il insiste sur un fait qui me paraît significatif. Par délire paludéen, il ne veut pas qu'on entende ces troubles mentaux qui se produisent dans l'accès ou pendant la convalescence, mais ces vésanies postérieures qui se lient à l'état de dépression de l'organisme. Enfin, sur la foi de Baillarger, de Sebastiani et de Krœpelin, il fait de la stupeur le caractère psychique spécial de l'impaludisme chronique, et nous savons que la stupeur présente, à un degré plus marqué, tous les phénomènes somatiques de la mélancolie.

Comment s'explique, dans les cas de ce genre, le passage de l'infection organique, à la dépression mentale ou à la stupeur? évidemment par la production d'un état intermédiaire, la cachexie, résultant du paludisme et où nous retrouvons les troubles organiques qui sont à la base du délire mélancolique.

C'est d'abord, à part l'hypertrophie caractéristique de la rate, une anémie générale qui s'accompagne des manifestations habituelles de la déglobulisation modérée : la fatigue rapide, l'essoufflement, la décoloration des muqueuses, les frissons, symptômes auxquels se joignent bientôt l'hydrémie et l'hémophilie. Du côté du poumon, c'est la dyspnée, du côté de l'estomac, la dyspepsie.

L'état des cachectiques rappelle donc, dans ses grandes lignes, celui des mélancoliques, et nous voyons ainsi comment s'opère le passage de l'infection à la dépression.

C'est à n'en pas douter ce qui s'est passé pour Agnès, pour Eugénie et pour les mélancoliques organiques dont j'ai dit les symptômes : un agent septique, introduit dans l'organisme, a déterminé chez ces malades une faiblesse générale, et cet état adynamique confusément senti par la conscience, est l'origine de la mélancolie.

Je me hâte d'ajouter que toute cause débilitante, une mauvaise alimentation ou la misère, peut produire des résultats analogues à ceux de l'infection et conduire le malade à la mélancolie par l'anémie. La mélancolie organique n'est donc pas toujours infectieuse, et sa véritable cause c'est la dépression physique, quelle qu'en puisse être l'origine.

On peut m'objecter ici que la faiblesse organique se produit souvent seule et n'entraîne à sa suite aucun trouble mental ; le fait ne peut être nié, mais il est beaucoup moins fréquent qu'on ne pense : la maladie, lorsqu'elle mine le corps, amène souvent une dépression morale qui, pour n'être pas suivie de délire, n'en est pas moins caractéristique ; la faim elle-même suffit pour changer nos idées, pour nous faire voir des difficultés insurmontables dans des projets que la bonne digestion présentera bientôt comme simples.

Les sujets qui tombent dans la mélancolie

morbide confirment bien plutôt la loi commune qu'ils ne lui font exception.

Pourquoi vont-ils jusqu'au délire ? Pour des raisons multiples telles que leurs habitudes mentales, leur caractère, leur hérédité et autres causes dont je n'ai pas à m'occuper ici.

Ce que je veux montrer c'est qu'en interprétant leurs émotions, ils interprètent en dernière analyse leur état organique et la cénesthésie qui l'accompagne.

C'est le cas d'Agnès, d'Eugénie, d'Henriette et de toutes les malades qui sont arrivées à la mélancolie par misère physiologique.

Ce n'est donc pas une émotion, sorte d'entité mystérieuse, que nous trouvons à la base de la mélancolie organique, mais des phénomènes physiologiques, et, pour employer un terme plus général, des mouvements.

D'un côté, c'est le corps avec sa dépression acquise, sa faiblesse succédant à des états morbides, de l'autre l'esprit qui perçoit cette

faiblesse sous forme de tristesse et qui la justifie par des idées délirantes.

Restent les mélancolies intellectuelles dont le développement est plus complexe; je vais montrer qu'elles s'expliquent encore par la même théorie, et se développent dans l'ordre suivant : idée, faits organiques, perception confuse de ces faits ou mélancolie.

Les caractères physiques étant les mêmes dans les deux variétés de psychoses, je ne les décris pas de nouveau, et passe tout de suite à l'explication. Qu'une maladie puisse débiliter l'organisme et produise une dépression physique, le fait n'a rien que de très concevable, mais qu'une idée amène le même résultat, c'est ce qu'il est plus difficile de comprendre.

Meynert[1], dans sa psychiatrie, donne une théorie de la douleur physique qui peut nous éclairer sur le mécanisme en question.

(1) Meynert. *Psychiatrie.*

A son avis, la douleur a pour éléments premiers deux catégories de réflexes : 1° des réflexes moteurs ; 2° des réflexes vasculaires.

Par exemple, une brûlure déterminant un grand nombre de mouvements incoordonnés, la substance grise de la moelle exercerait une action d'arrêt pour les supprimer, cette action d'arrêt représentée dans la conscience y serait sentie sous forme de douleur.

En même temps la douleur amène une constriction vasomotrice, suivie de ses conséquences habituelles, diminution de l'apport sanguin, difficultés de l'hématose, apnée, dyspnée, gêne de la respiration pulmonaire et de la respiration des tissus.

Pouvons-nous transporter à la douleur morale cette explication? Meynert n'en doute pas.

Nous nous trouvons, pense-t-il, en présence de phénomènes analogues avec la différence que l'impression initiale est centrale au lieu d'être périphérique.

Supposons qu'on nous annonce une mort qui nous touche de près ou un accident de fortune; nous éprouvons d'abord un sentiment d'incohérence mentale; notre esprit proteste contre le fait inattendu qui choque ses habitudes anciennes ou ses projets d'avenir; et jusqu'à ce que l'adaptation se soit produite, c'est un désordre psychique qui se traduit presque toujours par des mouvements sur lesquels la moelle épinière peut exercer son action d'arrêt.

Peu après ou simultanément, survient une dépression organique où nous trouvons tous les caractères physiques de la tristesse, fatigue générale, faiblesse, hypothermie, phénomènes qui s'expliquent par la constriction vaso-motrice et dont quelques-uns, comme l'hypothermie, peuvent servir à la mesurer.

La désorganisation mentale s'accompagne, comme la désorganisation physique, d'une

dépression organique qui entre dans la douleur comme élément constitutif.

A dire vrai, cette théorie me paraît soulever des difficultés; cette action d'arrêt exercée par la moelle sur les réflexes moteurs, et ressentie comme douleur est une simple hypothèse, mais le fait expérimental et vérifiable de la constriction vasomotrice avec ses conséquences est du plus grand intérêt pour la question de la mélancolie intellectuelle et de son expression.

Nous voyons comment des modifications vasculaires s'associent à certains phénomènes de désorganisation mentale, tels que la perte d'un proche et déterminent la mélancolie; c'est ce qui arrive dans les cas d'idées fixes, et dans tous ceux où nous trouvons un phénomène intellectuel à l'origine du délire.

A défaut d'explication rationnelle cette constatation d'expérience nous suffit.

C'est en s'associant à des mouvements qu'une idée peut produire non la mélancolie, mais l'état mélancolique et la cénesthésie qui l'accompagne.

La dénutrition des tissus et la dépression musculaire sont alors des conséquences de la constriction des vaisseaux.

A côté des phénomènes vasomoteurs et de la dépression physique, nous avons cité quelques signes particuliers, comme l'obliquité des sourcils et l'abaissement des coins de la bouche, qui concourent à la cénesthésie. Darwin peut nous les expliquer par l'association automatique ; ce sont des caractères particuliers, qui s'ajoutent au caractère d'ensemble et qui rentrent dans les lois générales de l'expression des émotions.

Parmi les malades que nous connaissons, Agnès présente une obliquité des sourcils constante. Darwin en cite de nombreux exemples communiqués par des aliénistes de ses

amis, et nous savons que les peintres reproduisent volontiers ce trait de physionomie lorsqu'ils veulent exprimer la tristesse.

Cette obliquité des sourcils est due à l'antagonisme des muscles orbiculaires, sourciliers et pyramidaux du nez et des faisceaux médians du muscle frontal; les premiers tendent à abaisser les sourcils, les seconds, en se contractant, en relèvent les extrémités internes.

D'où vient cet antagonisme? D'une association utile, pense Darwin.

Quand les enfants pleurent, ils contractent les muscles orbiculaires, sourciliers et pyramidaux, pour comprimer leurs yeux et les empêcher de se gorger de sang, mais s'ils essayent de ne pas pleurer, s'ils résistent par amour-propre, timidité, ou pour toute autre raison, le frontal se contracte dans sa partie médiane et les sourcils deviennent obliques ; le fait est le même chez les adultes : « Nous avons tous

dans notre enfance, dit Darwin, contracté maintes fois nos muscles orbiculaires sourciliers et pyramidaux afin de protéger nos yeux, tout en poussant des cris; nos ancêtres ont agi de même avant nous, pendant de longues générations, et quoique, en avançant en âge, il nous devienne facile de retenir nos cris lorsque nous éprouvons quelque douleur, nous ne pouvons pas toujours vaincre l'effet d'une longue habitude et empêcher une légère contraction des muscles indiqués plus haut ; si cette contraction est très faible, nous ne la remarquons même pas et nous n'essayons pas de la réprimer[1]. »

L'abaissement des coins de la bouche est encore plus fréquent que l'obliquité des sourcils; à un degré plus ou moins fort presque toutes mes mélancoliques le présentent.

Il est produit par la contraction du trian-

[1] Darwin. *Expression des émotions*, p. 207. Traduction Pozzi et Benoît.

gulaire du menton qui attire en bas et en dehors les coins de la bouche, en entraînant la partie externe de la lèvre supérieure et même à un faible degré les ailes du nez. C'est encore l'association utile qui explique ces contractions. « L'enfant qui crie, dit Darwin, contracte énergiquement ses muscles périoculaires, ce qui soulève sa lèvre supérieure; comme il doit en même temps maintenir sa bouche largement ouverte, les muscles abaisseurs qui aboutissent aux commissures entrent aussi vigoureusement en action, la contraction du muscle triangulaire s'aperçoit très bien chez l'enfant, lorsqu'il crie sans trop de violence, et mieux encore au moment où il va commencer et où il finit de crier. »

Les parésies musculaires s'expliquaient tout à l'heure par l'anémie, les contractions s'expliquent par l'association utile, c'est-à-dire que le passage de l'idée au mouvement qui l'exprime est réflexe ou automatique.

Dans tous les cas l'état effectif, la mélancolie, paraît bien n'être que la conscience des mouvements accomplis, l'idée confuse du corps. Nous ne nous trouvons plus en présence d'une puissance mal définie, succédant à l'idée et s'exprimant par les organes physiques, nous n'avons jamais affaire qu'à des états intellectuels, idées, images ou sensations et à des état physiologiques.

On voit donc que si la mélancolie admet deux origines, elle s'explique toujours par la même loi. Que l'état organique ait été produit par des causes physiques, ou qu'il succède à une idée en vertu d'un mécanisme complexe, la mélancolie n'est jamais que la conscience de cet état.

La seule différence pour la question qui nous occupe, c'est que dans la mélancolie organique la pensée est la conséquence de l'état physiologique et que dans la mélancolie intellectuelle elle la détermine par association idéo-motrice.

On peut s'étonner qu'avec deux origines aussi différentes, toutes les mélancolies arrivent à présenter les mêmes symptômes, que l'abaissement de la lèvre inférieure ou l'obliquité des sourcils se retrouvent dans les mélancolies infectieuses par exemple, alors qu'ils paraissent être sous la dépendance de simples associations.

C'est le moment de rappeler ce que nous avons dit plus haut des phénomènes secondaires qui s'accomplissent dans chaque type de mélancolie et les rapprochent au point de les confondre.

Agnès est mélancolique à la suite d'une fièvre, et c'est de sa dépression organique que sa dépression morale est née, mais les idées tristes qu'elle se créait ont réagi à leur tour sur son système nerveux, elles ont déterminé des phénomènes vasculaires ou des contractions musculaires que l'agent infectieux laissé dans l'organisme n'eût pas amenés à lui seul;

son état organique est à la fois cause et effet.

Au contraire Émilie est mélancolique à la suite de chagrins moraux, mais une fois l'état adynamique créé, il a pu réagir à son tour sur l'intelligence et la pensée.

C'est ainsi que dans la réalité se mêlent et s'unissent les variétés que la psychologie distingue; quelle que soit la cause de la maladie, les complexus d'éléments qui la constituent tendent toujours à s'identifier.

Le double mécanisme que nous avons étudié n'en est pas moins réel, et maintenant que nous le connaissons nous pouvons nous faire une idée plus juste de la synthèse psychique dont nous avons parlé dans la première partie.

Dans les mélancolies organiques ce que l'esprit synthétise et coordonne avec ses autres éléments, c'est l'impression confuse qui lui vient du corps; dans les mélancolies intellectuelles c'est autour d'une idée que se forme

la synthèse mentale primitive, et cette synthèse entraîne par association réflexe ou automatique les phénomènes moteurs qui doivent l'exprimer.

CHAPITRE II

RAPPORTS DES ÉTATS INTELLECTUELS ET DE L'ÉTAT ORGANIQUE DANS L'ABOULIE ET LE RALENTISSEMENT PSYCHIQUE

Nous avons vu comment les abouliques raisonnent leur inaction et quels prétextes ils se donnent pour la justifier ; c'est le cas d'Henriette, sur lequel je ne reviens pas.

Je voudrais montrer maintenant que dans l'aboulie mélancolique, comme dans la mélancolie elle-même, l'esprit ne justifie jamais que la conscience qu'il a d'un arrêt physiologique.

Qu'est-ce que l'aboulie d'Henriette au point de vue organique ?

Tout d'abord nous devons remarquer que

la malade sort à peine de l'état mélancolique et qu'elle en présente encore quelques symptômes mentaux et physiques.

Elle s'accuse volontiers de fautes anciennes, elle repense trop facilement à une petite fille qu'elle a perdue voilà dix ans.

Le système musculaire de la vie de relation est fatigué, les chairs sont molles, la démarche lente et les mouvements compliqués s'accomplissent avec justesse mais avec peine, le système vasculaire est également atteint ; les mains sont toujours très pâles, les jambes froides, et les sécrétions diminuées dans l'organisme entier.

Il y a donc à n'en pas douter une cénesthésie analogue à celle de la mélancolie et qui se traduit par un sentiment général d'impuissance. C'est le grand poids à soulever dont elle sent l'oppression toutes les fois qu'elle veut accomplir un acte complexe.

Nous avons tous éprouvé ce sentiment,

soit après une marche pénible, soit après un exercice violent ; nous pouvons alors concevoir des actes divers, mais notre fatigue physique, notre dépression organique s'opposent à leur exécution, alors même qu'ils sont très simples.

Toute dépression dans le tonus vital, dit à ce sujet M. Ribot [1], légère ou profonde, fugitive ou durable, a son effet, et la conscience de cette dépression est pour nous la première cause de l'aboulie.

En même temps l'activité fonctionnelle du cerveau se trouve diminuée aussi bien dans la synthèse perceptive que dans la synthèse motrice, et bien que les conditions organiques de ce phénomène nous échappent nous pouvons aisément les concevoir ; c'est probablement une anémie analogue à celle que nous pouvons constater sur tout le reste du corps.

(1) *Maladies de la volonté*, p. 54.

Chez Henriette la synthèse de la perception est retardée, et j'ai pu noter le temps qui s'écoule entre la production d'un bruit et sa perception, une seconde environ.

Toutes les excitations extérieures qui déterminent sur la moelle des actes réflexes et sur le cerveau des actes réfléchis, viennent ainsi s'émousser sur les centres nerveux et restent sans action. L'individu ne répond plus comme autrefois à ses sensations : il se sent inerte.

Les synthèses mentales pourraient être également imparfaites ; j'ai vu des mélancoliques concevoir vaguement des suicides et imaginer des moyens ridicules pour les réaliser ; mais chez Henriette la conception de l'acte est très nette, c'est la synthèse motrice qui ne peut s'y associer. On sait que tous nos mouvements exécutés d'abord sans ordre pendant la première enfance finissent par se coordonner, et laissent après eux des images motrices qui,

en s'associant à nos idées, produisent le phénomène de la volition ; ce sont ces synthèses motrices qui sont dissociées ou qui ne s'associent plus fortement aux synthèses mentales. Pour peu qu'un acte entraîne avec lui des images pénibles, il ne s'exécute pas.

Remarquons que d'une part le raisonnement subsiste, et que d'autre part les mouvements automatiques s'accomplissent facilement ; ce qui est atteint c'est la synthèse idéomotrice, cette forme complexe de l'activité où des images motrices s'associent à des idées suivant un principe synthétique, pour donner naissance à ce phénomène psychologique qu'on appelle un acte voulu.

La conscience qu'a l'esprit de cette faiblesse cérébrale concourt à la cénesthésie de l'aboulie et détermine comme la cénesthésie organique des raisonnements explicatifs.

Nous retrouvons aussi à la base de l'aboulie ce même état d'inhibition générale, d'anémie

et de fatigue que nous avons étudié dans la mélancolie; et nous pouvons dire suivant la même loi que l'aboulie en tant qu'elle se manifeste par l'impuissance d'agir n'est que la conscience de la dépression organique et d'un arrêt cérébral.

Ce que l'esprit justifie et raisonne ici, c'est encore l'état du corps; les mouvements complexes ne se coordonnent plus avec les idées, les actes abstraitement conçus ne s'exécutent pas, et l'esprit s'explique par des sophismes cette inertie motrice qu'il subit sans l'avoir créée.

Cette aboulie n'est d'ailleurs qu'un cas particulier du ralentissement psychique que j'ai déjà analysé, et ce dernier phénomène s'explique par les mêmes causes.

Nous connaissons tous ces moments d'anémie, où la pensée est plus lente qu'à l'ordinaire, où les idées s'associent mal, et j'ai pour ma part éprouvé plusieurs fois ce phénomène

après quelques heures de travail intellectuel; c'est ce qui se passe chez Agnès, chez Eugénie et chez tous les malades qui pensent avec lenteur.

De là ces troubles de la perception, de la mémoire volontaire, de l'attention et de tous les actes mentaux où doit entrer en jeu l'activité rationnelle de l'esprit.

Est-il possible de trouver des lésions vasculaires correspondant à cette lenteur intellectuelle? Ball le croyait, et il citait à ce sujet l'exemple d'une femme de quarante ans, qui mourut après dix-huit mois de mélancolie et qui présentait à l'autopsie une dégénérescence athéromateuse de toutes les artères cérébrales, circonstance d'autant plus remarquable que l'artère radiale ne présentait pendant la vie aucun des symptômes qui peuvent faire songer à ce genre de lésions.

M. le professeur Mairet cite des cas analogues dans l'ouvrage qu'il a consacré à la

démence mélancolique, et il conclut en ces termes : « Nous avons vu que les vaisseaux étaient congestionnés, que des suffusions séreuses et séro-sanguinolentes existaient souvent au-dessous des méninges et que même parfois on constatait en certains points un piqueté de substance cérébrale.

« Les veines sont gorgées d'un sang noirâtre, des caillots paraissent exister dans leur intérieur et rendre leur perméabilité très difficile.

« Les plus petits capillaires s'accusent et dans certains cas les artères sont altérées. Chez G. X... les artères sylviennes remplies, par un sang noirâtre, renfermaient des caillots blanchâtres et leurs parois étaient entourées par un manchon de tissu fibreux. D'autres fois on peut rencontrer de l'athérome.

« D'une façon générale, la circulation cérébrale est gênée. »

Je suis très heureux de pouvoir enregistrer

des affirmations de cette valeur, mais je n'ai pas une confiance absolue dans l'autopsie, comme moyen de vérification des lésions cérébrales. Celle dont je parle et qui me paraît capitale est un trouble purement fonctionnel à l'origine, nous pouvons l'admettre sur le vivant avec une quasi-certitude d'après les modifications de la circulation générale, tandis que, sur le cadavre, les dégénérescences histologiques ne doivent se constater qu'après de longues périodes de maladie ; alors sans doute apparaissent les lésions anatomiques des vaisseaux et le ramollissement de la couche grise périphérique des hémisphères que M. Mairet considère comme la lésion caractéristique de la démence mélancolique, mais dans tous les cas où le malade reprend après quelques mois de mélancolie sa vie intellectuelle et pratique, nous pouvons admettre que la mélancolie ne différait cérébralement de la tristesse que par l'intensité ou la

durée des troubles circulatoires. C'est d'ailleurs à la démence consécutive, et non à la mélancolie elle-même, que s'appliquent les observations de M. Mairet.

Nous ne devons pas oublier non plus qu'avec une circulation normale un sang pauvre peut produire les mêmes effets, comme il arrive dans les amnésies par inanition, et nous pouvons conclure que c'est à la dénutrition des centres que paraissent se ramener les formes diverses du ralentissement psychique.

C'est parce que le cerveau reçoit moins de sang, ou du sang plus pauvre, qu'il fonctionne moins vite et moins bien ; la pensée synthétique est atteinte dans sa source organique, et la dépression physiologique cause de la cénesthésie mélancolique et de l'aboulie, est encore le phénomène fondamental.

Enfin c'est encore à la même cause que se rattache l'invasion du moi, le caractère tenace et profond de la mélancolie.

Par la dénutrition qui l'accompagne, la maladie se trouve localisée dans tout l'organisme, dans tous les muscles, dans tous les tissus.

C'est le corps entier qui est la source de l'émotion, et le malade ne peut s'abstraire de cet état organique qu'il perçoit sans cesse et qu'il exprime par des plaintes continues ou des phrases monotones.

Ce ne sont pas, en effet, des mouvements spéciaux organisés dans un sens ou entravés, comme il arrive dans la haine ou la crainte, c'est l'ensemble des mouvements organiques qui se trouve ralenti, c'est une sensation générale qui se dégage, enveloppe l'esprit et finit par le dominer.

C'est donc un même phénomène de dénutrition musculaire et cérébrale qui nous explique non seulement la cénesthésie mélancolique, l'aboulie et les associations d'idées qui accompagnent ces deux états, mais le

ralentissement lui-même de la pensée et l'invasion rapide du moi.

Le détail des traits physiologiques est peut-être difficile à connaître, mais la loi générale me paraît simple : une même cause suffit, la dénutrition physiologique, et ce que l'esprit justifie ou explique, c'est la conscience qu'il a de la faiblesse organique.

CONCLUSION

Après avoir examiné les divers types de mélancolie morbide, je voudrais formuler nettement les lois qui me paraissent les gouverner.

Comme on a pu le voir, je me suis constamment refusé à admettre que la mélancolie fût un phénomène spécial, irréductible, ayant ses principes propres, et je me suis efforcé de le résoudre en deux séries distinctes de phénomènes psychiques et de phénomènes moteurs.

Les phénomènes psychiques sont des idées des images et des sensations.

Agnès sent les modifications qui se sont accomplies dans son état musculaire et dans l'ensemble de ses organes, elle pense à l'injection qu'elle a prise pour se faire avorter, elle revoit les détails de cet acte coupable. Agnès est mélancolique. Dans la psychologie courante, on dirait que les sensations multiples d'Agnès sont la matière de sa maladie, tandis que les idées et les images, c'est-à-dire les états représentatifs, en sont la forme.

Il y a, en effet, dans la mélancolie, des sensations mal localisées et confusément perçues, que l'on peut assimiler à une matière, et des images ou des idées, plus nettes, mieux délimitées, plus mobiles, qui, par leur agencement, donnent une forme aux éléments sensitifs.

Ce qu'il importe de bien remarquer, c'est qu'aucun de ces éléments ne nous paraît mériter le nom d'appétition, de tendance, ni aucune de ces appellations scolastiques dont

la psychologie contemporaine a singulièrement abusé.

J'ai déjà, dans une étude antérieure[1], montré que le désir se résout, pour la conscience, en un ensemble de sensations, et j'ai étudié les phénomènes moteurs qui correspondent à ces sensations. Je suis heureux de pouvoir répéter pour la mélancolie ce que je disais du désir, et de montrer qu'elle se résout, elle aussi, en un complexus d'états purement intellectuels et non affectifs.

Descartes avait raison d'expliquer tous les états de l'âme par des modifications de la pensée : les sensations, les idées et les images sont les seuls éléments psychiques qui entrent dans la composition de l'esprit.

A ces éléments correspondent des phénomènes moteurs. Quels sont-ils ? Nous en avons indiqué le détail et la loi générale. Ce sont,

(1) *Revue de philosophie*, mai 1891.

dans leur ensemble, des phénomènes d'arrêt ou de ralentissement.

Le mécanisme de la vaso-constriction et de la vaso-dilatation est encore mal connu, malgré les remarquables travaux de M. Dastre[1]; cependant, les physiologistes tendent à considérer les vaso-dilatateurs comme exerçant sur les vaso-constricteurs une action suspensive d'arrêt; c'est l'hypothèse de Cl. Bernard, acceptée par M. Dastre, M. Morat et M. Duval. Dans ce cas, ce serait la suppression de cette action suspensive qui déterminerait la vaso-constriction.

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, c'est bien un phénomène d'arrêt que la constriction vasculaire, par les conséquences qu'elle entraîne au point de vue de l'activité générale.

Pour peu qu'elle dure, les muscles se relâchent, les tissus maigrissent et se rident, le

(1) *Recherches expérimentales par le système nerveux vasomoteur*, par Dastre et Morat.

corps entier se courbe et s'alanguit, et l'on voit se produire tous les symptômes d'anémie que l'on constate également après les fièvres infectieuses ou les maladies débilitantes.

Lange [1] compare à ce sujet la tristesse avec la fatigue, et il a raison; c'est la même pâleur, la même inertie, la même dépression dans le tonus vital.

Nos deux séries psychique et motrice s'expriment donc en idées, images et sensations d'une part, et de l'autre en phénomènes d'arrêt.

C'est une question bien controversée en métaphysique de savoir comment elles peuvent communiquer, mais heureusement la psychologie expérimentale n'a pas à soulever de ces problèmes insolubles. Que l'on admette avec le sens commun l'influence réciproque des deux substances, ou que l'on croie avec

(1) *Die Bemülhsbewegungen.*

Spinosa qu'elles ont deux développements parallèles gouvernés par un déterminisme absolu, un fait reste certain, c'est qu'une idée ou une image peut déterminer des mouvements réflexes ou réfléchis, et que les diverses modifications du corps sont perçues par la conscience. Nous n'en demandons pas davantage pour établir notre théorie de la double origine des mélancolies.

Dans la plupart des cas morbides c'est dans le corps, dans ses changements, dans les phénomènes d'arrêt qu'il subit, et la cénesthésie qui les accompagne, qu'on doit chercher la cause première de la maladie.

Les sensations organiques appellent des idées ou des images par association et le délire s'établit.

Dans d'autres cas moins nombreux, c'est une idée fixe ou un événement douloureux qui, suivant la loi de Meynert, entraîne par association automatique des phénomènes de

constriction et détermine l'état organique auquel correspond la cénesthésie mélancolique.

C'est donc l'état organique qui est fondamental, et c'est lui qu'il faut toujours produire pour que la mélancolie soit constituée.

Une conséquence de cette loi, c'est que les causes matérielles : nutrition, aération et autres, ont, dans la constitution du caractère, un rôle au moins égal à celui des causes morales comme l'éducation et les principes de conduite.

On a souvent remarqué que les mauvaises digestions font les tempéraments pessimistes, on pourrait faire la même remarque à propos de toutes les causes qui peuvent débiliter ou anémier l'organisme.

J'ai fait allusion plus haut à quelques lignes très curieuses du Dr Catrin sur l'influence déprimante du paludisme ; je regretterais de ne pas les citer. « Le plus fréquent de tous les

symptômes cérébraux, est, dit-il, la céphalée, mais presque aussi souvent on trouve cette torpeur intellectuelle et cet engourdissement général qui ont frappé tous ceux qui ont vécu dans les pays à paludisme. Cette apathie modifie le caractère, l'état moral de l'impaludé. Le fatalisme stupide des Solognots signalé par Montfalcon, on le retrouve chez l'Arabe; il se montre parfois chez nos soldats, chez nos colons et pèse d'un poids considérable sur les difficultés de la colonisation. Nous ne vivons pas, nous mourons, disaient les habitants de l'Agro Romano à quelqu'un qui s'étonnait de leur vie misérable; mais aussi bien que ces fils de Romains, les Dombistes, les Solognots, les Arabes ne faisaient rien pour sortir de leur anéantissement.

« En Sologne les administrateurs remarquaient la rareté des crimes passionnels, l'absence d'amour de la famille.

« La conscription, ajoutaient-ils, était un vé-

ritable bienfait pour ces malheureux, car elle les arrachait à la fois à leur existence végétative et à la malaria.

« C'est dans les formes dépressives de la folie (sauf quelques cas de mégalomanie) que verseront ces malheureux, disent les auteurs qui admettent un délire chronique paludéen. »

Cette page me semble confirmer ce que j'ai dit de l'origine organique des mélancolies et bien que le fatalisme paraisse avoir des causes plus philosophiques que le paludisme lorsqu'il se formule en doctrine, je ne fais aucune difficulté de l'attribuer à une étiologie paludéenne lorsqu'il n'est qu'apathie de caractère, c'est-à-dire tristesse et résignation.

Je puis d'ailleurs rapprocher de l'opinion du Dr Catrin celle du professeur Cornil : Ce savant me racontait qu'au cours d'un voyage récent en Italie, il avait été frappé de la tristesse résignée, de l'apathie morale et physique des populations exposées aux atteintes

de la malaria et anémiées par cette fièvre endémique.

C'est toujours la vérification du même principe, les modifications de l'état organique modifient la cénesthésie et l'esprit, en proie à la dépression physique, atteint lui-même dans son fonctionnement par l'anémie du cerveau, tourne à l'apathie et à la tristesse.

Le traitement empirique de la mélancolie est encore une preuve de plus à faire valoir.

Sans doute le bromure de potassium peut rendre de grands services dans les cas d'anxiété, de terreurs, d'hallucinations obsédantes, et je l'ai vu souvent employé avec succès par le professeur Ball, mais d'une façon générale les calmants du système nerveux, préparations opiacées et les sels de morphine aggravent plutôt la dépression qu'ils ne la diminuent.

Au contraire l'alcool, les amers, les toniques et tous les reconstituants sont indiqués. « Sous ce rapport, écrit Ball, rien ne saurait

égaler une bonne nourriture riche en principes azotés et d'une digestion facile. »

Je dois ajouter que, tout dernièrement, j'ai ordonné à un mélancolique déprimé du strophantus pour relever la pression sanguine; j'ai obtenu des résultats heureux, et je ne doute pas que ce traitement ne réussisse presque toujours, si l'on y joint un régime réconfortant.

Ball attribue une importance égale au traitement moral et le docteur Sollier le préconise lorsque la dépression physique n'est pas très considérable. Je ne fais aucune difficulté de l'admettre et j'ai pu moi-même en vérifier les effets sur Henriette que nos causeries du matin ont certainement améliorée, mais je veux rappeler ici que suivant la théorie de Meynert, que j'ai adoptée, et que l'expérience vérifie, c'est encore sur l'organisme que l'on agit de cette façon ; une image que l'esprit accueille volontiers, une lecture intéressante modifient l'état vasculaire et favorisent la circulation.

C'est donc bien une maladie organique que la mélancolie, et c'est sur l'organisme que retentissent d'abord les causes physiques ou morales qui la produisent.

Dans la double série de phénomènes psychiques et moteurs qui la composent, les idées et les images sont tantôt antérieures, tantôt postérieures aux mouvements, mais les sensations confuses, qu'on appelle émotions, succèdent toujours aux phénomènes moteurs, et nous savons qu'elles sont la matière, c'est-à-dire l'élément fondamental de la maladie.

Quelle est maintenant la loi d'organisation des états intellectuels qui se greffent sur l'état organique dans l'aboulie et la mélancolie? Je crois avoir montré que cette loi est unique et qu'elle s'exerce toujours dans le sens de la synthèse.

Cette synthèse a son principe spécial et son caractère propre.

Lorsque les vibrations aériennes donnent naissance à un son, la synthèse que fait l'esprit est purement mécanique et ne se distingue pas dans sa forme des synthèses biologiques; ce sont des éléments divers qui s'unissent et se combinent, pour donner naissance à un phénomène nouveau dont l'unité fait la loi.

Ici, au contraire, c'est un besoin interne de logique, une horreur inconsciente ou consciente de l'absurde qui détermine et coordonne les associations d'idées.

Quelquefois le raisonnement est très net et l'interprétation aussi réfléchie que possible : « Voyez comme je tremble, disait au docteur Sollier un de ses mélancoliques, tremblerais-je si je n'avais commis quelque crime ? » Et il scrutait son passé pour y trouver une faute.

D'autres fois la conscience est moins claire et le raisonnement moins bien marqué, nous nous rapprochons de l'association explicative.

C'est le cas d'Henriette qui, se sentant incapable d'écrire une lettre, y renonce en se disant que sa fille en ferait lire le contenu à ses amies ; c'est aussi le cas d'Hamlet, et, en général, des abouliques.

Enfin, chez le plus grand nombre des mélancoliques, l'association est inconsciente ; Agnès en est un exemple avec ses infidélités conjugales, son injection abortive et toutes les raisons de tristesse qui lui viennent; mais c'est toujours à une nécessité logique qu'elle se soumet : elle ne peut pas pleurer sans savoir pourquoi elle pleure.

Même pour un esprit faible ou éteint, un fait sans cause est une monstruosité qui ne peut être admise, et la synthèse ne s'opère que pour l'expliquer.

C'est à l'équilibre logique que tendent Agnès, Eugénie, Henriette et toutes les malades que j'ai pu étudier ; ne pas être en contradiction avec elles-mêmes ou avec les

choses, telle est la loi d'organisation de leur délire.

Toutes les synthèses dont j'ai parlé se ramènent, en dernière analyse, à l'adaptation rationnelle.

Nous arrivons ainsi, à la fin de notre étude, à trois résultats principaux, que nous résumerons ainsi :

1° La mélancolie n'existe pas comme entité mentale ; elle se résout d'une part en phénomènes sensitifs, de l'autre, en phénomènes d'arrêt ;

2° La mélancolie peut avoir une origine intellectuelle ou une origine organique, mais dans les deux cas les phénomènes moteurs précèdent l'état sensitif ou cénesthésie, et la mélancolie n'est jamais que la conscience de l'état du corps ;

3° La synthèse est la loi des états intellectuels (idées ou images) qui s'associent à la cénesthésie, et cette synthèse est logique.

De ces trois conclusions, les deux premières sont extrêmement probables et la dernière est certaine.

J'ai fait ce que j'ai pu pour les établir par le raisonnement et les faits; j'aurais pu leur donner une apparence plus scientifique en les faisant suivre de mesures et de tracés. J'ai pensé, après plusieurs essais, que ces procédés de la psycho-physique n'étaient pas applicables aux phénomènes complexes que je voulais connaître, et je me suis borné à faire un effort sincère pour les analyser et les comprendre.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 7
Introduction 9

PREMIÈRE PARTIE

Chapitre premier. — Les états intellectuels et l'état affectif 13
Chapitre II. — Les états intellectuels et l'aboulie. . . 41
Chapitre III. — Le ralentissement psychique et l'invasion du moi 69

DEUXIÈME PARTIE

Chapitre premier. — Rapports des états intellectuels et de l'état organique dans la mélancolie 83
Chapitre II. — Rapports des états intellectuels et de l'état organique dans l'aboulie et le ralentissement psychique 115
Conclusion 127

ÉVREUX, IMPRIMERIE DE CHARLES HÉRISSEY.